

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIO DE POSTGRADO FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO DE MEXICO**

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS CERVICOVAGINALES MAS
FRECUENTES EN UN GRUPO DE PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE**

TESIS DE POSTGRADO

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTA

ALBERTO CABRERA DIAZ

México D.F

Noviembre 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

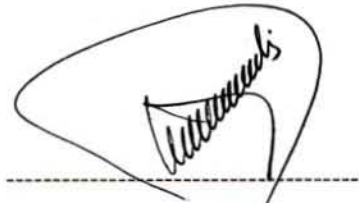
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

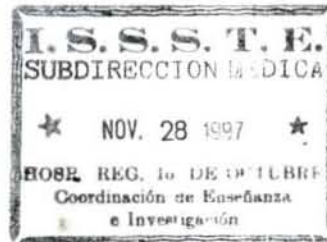
Dra. Blanca Alicia García Chacón
Médico Adscrito al Servicio de Ginecología
y Obstetricia.
Hospital Regional 1 de Octubre ISSSTE.
Asesor de Tesis



Dr. Julian Covarrubias de la Mota
Coordinador del Servicio de Ginecología
y Obstetricia.
Profesor titular del curso de Postgrado
Hospital Regional 1 de Octubre ISSSTE



Dr. Horacio Olvera Hernandez
Coordinador del Departamento de Enseñanza
e Investigación
Hospital Regional 1 de Octubre ISSSTE



DEDICATORIAS

TOMASA DIAZ SALGADO
JOSE CRABRERA SANCHEZ

Esta tesis la dedico a mis padres por que ellos me dieron la vida y son mi ejemplo a seguir.

A mi madre que con tanto amor, apoyo y comprensión, me ha enseñado a valorar lo que tengo, a dar gracias a Dios por lo que a diario me da y que sus palabras de aliento son los que me impulsan a ser alguien en la vida y estar preparado para ello.

A mi padre que me ha demostrado que con esfuerzo y dedicación se puede salir adelante.

Quiero que sepan que los quiero a ambos y que en la vida siempre serán lo más importante.

CREER ES TRIUNFAR

Triunfar no es algo pasajero, no es triunfar de vez en cuando, no se hacen bien las cosas de vez en cuando, se hacen bien todo el tiempo.

TRIUNFAR ES UN HÁBITO

Si tú crees que estas derrotado, lo estarás.

Si tú crees que no te atreves, no lo harás.

Si te gusta ganar, pero crees que no puedes vencer, es casi un hecho que vas a perder.

Si tú crees que vas a perder, estas perdido

Porque en este mundo encontramos, que el éxito

Empieza en la voluntad del hombre y reside

En una actitud personal.

Si tú crees que eres inferior, lo eres.

Tienes que pensar en grande, para elevarte.

Tienes que estar seguro de ti mismo, antes

De poder alcanzar la cumbre.

Las batallas de la vida, no siempre las gana

El más fuerte o el más veloz.

Tarde o temprano el hombre que triunfa es aquel

Que cree que puede triunfar.

VINCE LOMBARDI.

INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS	6
DISCUSION	7
CONCLUSIONES	8
BIBLIOGRAFIA	9

RESUMEN

Con objetivo de determinar la frecuencia e infecciones cervicovaginales en pacientes en edad reproductiva, se realizó un estudio en 76 pacientes femeninos que acudieron a la clínica de Esterilidad del Hospital Regional 1° de Octubre; se obtuvieron de sus expedientes la edad, menarca, gestaciones, partos, cesáreas, abortos, control de la fertilidad, el inicio de la vida sexual activa, y número de parejas sexuales, a todas ellas se les había realizado estudio de papanicolaou, frotis y cultivo de exudado cervicovaginal; Todas la pacientes se encontraban con sintomatología de cervicovaginitis; la mayoría de las pacientes tuvo inicio de la manarca temprana, asi como el inicio de la actividad sexual fue de manera temprana; Encontramos que el número de parejas sexuales en nuestro estudio no es un factor de gran importancia como se ha encontrado en otros estudios realizados; Los microorganismos mas frecuentes por orden de frecuencia fueron: *E. coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* y *Gardnerella vaginalis*, gran frecuencia de bacilos positivos, y cocos positivos.

Llegando a lo conclusión de que la frecuencia de cervicovaginitis en las mujeres en edad reproductiva es muy alta, y que está muy relacionada con la menarca temprana y el inicio de la actividad sexual temprana; y conociendo cuales son los microorganismos mas frecuentes, enfocar de una manera mas adecuada el tratamiento antimicrobiano, y de dar orientación a las pacientes de como modificar sus hábitos sexuales.

SUMMARY

To determine the incidence of cervicovaginitis infections, of the women in reproductive age, we studied 76 patients in the department of gynecology of the hospital 1° de Octubre; and we recolected de following dates of the expedients: Age, pregnancy, delivery, caesarean section, abortion, sexual partners, beginning of sexual activity; all the patiens have the studies of papanicolaou, and culture of cervicovaginal discharge; all the patiens were sintomatic; most of the patiens had early beginning of the first mensuracion, and sexual activity, we found that the number of sexual paterns was not important , because in our study most of the patients had only one sexual patern.

The most frecuent etiology agents were: *E. Coli*, *Straphylococcus epidermidis*, *Candida albicans*, *Staphylococcus aereus*, and then *Gardnerella vaginalis*; and we found a lot of bacillus +,cocos -.

In conclusion our work show that the presence of cervicovaginitis in women in reproductive age is high, and have a strong relation with the early beginning of the first mesuración , and sexual activity, and knowing the most frecuent etiology we can give a accurary treatment to our patients, and education for modify their sexual habits

INTRODUCCION

En las últimas décadas ha ocurrido una verdadera revolución sexual, que ha conducido a un incremento en las enfermedades transmitidas sexualmente, las cuales no hay duda hoy día representan un problema de salud pública de gran trascendencia (5).

Múltiples son los agentes de transmisión sexual, algunos de los cuales son transmitidos únicamente por contacto sexual y otros facultativamente. En la actualidad la frecuencia de infecciones cervicovaginales es grande, y en los últimos años ha aumentado la incidencia de ellas (5).

El ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos que interactúan con los factores del huésped para mantener el equilibrio de la vagina; la microflora vaginal consisten en una variedad de bacterias que incluyen aerobios, anaerobios facultativos y obligados; estos microorganismos existen en una relación comensal sinergista o antagonista (1).

Por lo que la determinación de la bacteriología vaginal, aun en pacientes sanas es una empresa complicada, ya que la denominación flora bacteriana normal puede ser totalmente equivocada

La flora bacteriana de la vagina se ve alterada por los siguientes factores: Patrón de la maduración temprana, inicio de la vida sexual activa, número de parejas sexuales, métodos del control de la fertilidad, valor estrogénico traducido en hormonas que produce el ovario que influye sobre las características de la secreción vaginal y su flora, concretamente los estrógenos, elevan el contenido de glucógeno existente en las células epiteliales y de esta forma influyen sobre el tipo de organismo que coloniza la vagina (2,3,4).

Es importante entender que cualquier factor puede romper este delicado equilibrio y dar lugar a la presencia de infecciones del tracto genital, además que la recurrencia de estas predispone a la aparición de complicaciones como lo son: Esterilidad, abortos, embarazos ectópicos, enfermedad pélvica inflamatoria y endometritis.

La flora bacteriana residente que puede ser patógena para alguna paciente, puede ser totalmente asintomática en otra paciente; sin embargo debe señalarse que esto no puede reflejar ciertamente un estado de salud, y el número de bacterias comensales pudiera ser menor que el de los potencialmente patógenas favorecido por el pH vaginal.

Las infecciones que con mayor frecuencia se relacionan con la edad reproductiva según la literatura mundial son: *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*, *Neisseria gonorrhoeae*, y *las vaginosis*.

Debido a que las cervicovaginitis se han identificado como los procesos infecciosos mas frecuentes en las mujeres en edad reproductiva y con vida sexual activa, el identificar de manera adecuada a los microorganismos causantes nos ayudará a enfocar de manera más objetiva y eficaz el tratamiento de los padecimientos infecciosos cervicovaginales, y evitar así oportunamente las complicaciones que a corto, mediano y largo plazo se presentan.

Es por eso que realizaremos este estudio para mejorar la calidad de vida de nuestras pacientes en edad reproductiva y tratar de evitar las complicaciones que estas traen, reduciendo así la incidencia de morbilidad de las enfermedades infecciosas cervicovaginales de las mujeres en edad reproductiva

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron un grupo de pacientes en edad reproductiva en una clínica de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional 1° de Octubre, para estudio de identificación de enfermedades infecciosas cervicovaginales mas frecuentes en estas mujeres . El estudio fué realizado con la consulta de expedientes localizados por el número de cédula de cada paciente; se trabajó con 76 expedientes de pacientes con edades de 25-40 años; Los datos se vaciaron en la cédula de recolección que contenía lo siguientes : Edad, menarca, ciclo menstrual, gestas, partos, cesáreas, abortos, inicio de la vida sexual activa, control de la fertilidad, citología cervicovaginal (nivel estrogénico y patrón microbiano),frotis y cultivo de la secreción vaginal.

Para la identificación de los microorganismos en flora vaginal, se realizaron frotis y cultivo de secreción cervicovaginal; estos estudios tenían que ser de Enero de 1996 a 20 Septiembre de 1997.

En este estudio se excluyeron a las pacientes embarazadas, mujeres sin vida sexual activa, lesiones neoplásicas, y pacientes que no contaron con frotis y cultivo de secreción cervicovaginal, para la identificación de microorganismos vaginales.

Se realizó el analisis de la frecuencia de microorganismos aislados en relación con los microorganismos que se presentaron con mayor frecuencia en otros estudios.En nuestro estudio consideramos patógenos a los microorganismos cuando se acompañaron de sintomatología, como lo es la leucorrea.

RESULTADOS

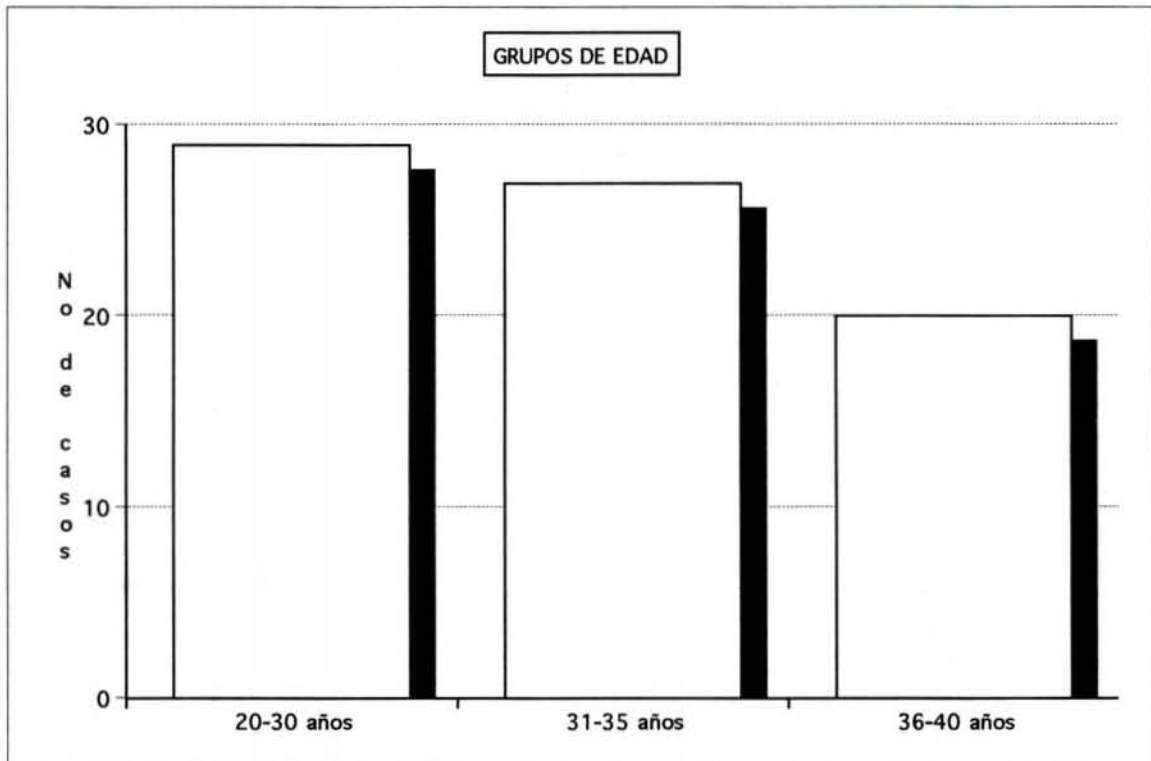
Se estudió un grupo de paciente femeninos en edad reproductiva;Un total de 76 pacientes entre 25 y 40 años de edad con una media de 32 años (Figura 1); Todas ellas tenían sintomatología (leucorrea, ardor, y dolor vulvovaginal).

De las 76 pacientes la mayoría de ellas tuvieron la presentación de la menarca a los 12 años de edad 21 (27.6%) Figura No 2, y el inicio de su vida sexual en la mayoría fué entre los 16 a 20 años 35 pacientes (46%) Figura No 3; y la mayoría no tenían control de la fertilidad 40 pacientes (52.6%) Figura No 4, por lo que encontramos fuerte relacion en cuanto a la presentación de las cervicovaginitis en estos tres factores anteriores; encontrando poca relación al número de parejas sexuales, porque la mayoría de ellas 47 (60.%) tenían 1 sola pareja sexual Figura No 5, el valor estrogénico que se encontro en la mayoría de las pacientes 25 (32.8%) fué de 61 a 65 de valor estrogénico Figura No 6.La presencia de leucorrea fue positiva en el 100% de los casos por exploración física, y no siempre sintomática en la paciente.

El patrón microbiano que con mayor frecuencia se presentó fué el patrón baciliforme en los tres grupos de edad, siguiendole el patron cocoide y con poca frecuencia el patrón mixto Figura No 7. En el cultivo y en el frotis vaginal los microorganismo que con mayor frecuencia se observaron fueron :*E. coli*, y *Staphylococcus epidermidis*, siguiendole la *Candida albicans*, posteriormente *Staphylococcus aureus* y por debajo la *Gardnerella vaginalis*; Así como una gran presencia de Leucocitos, Bacilos positivos,bacterias y cocos positivos Tablas No 8 y 9.

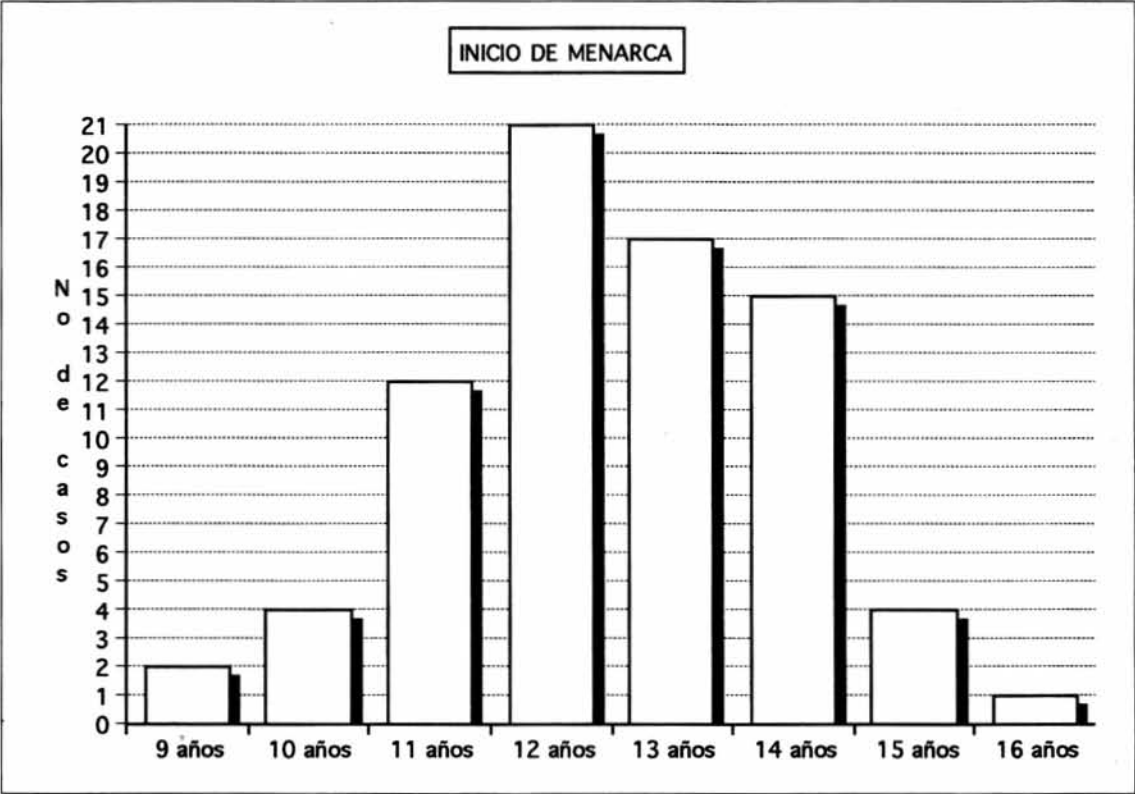
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 1



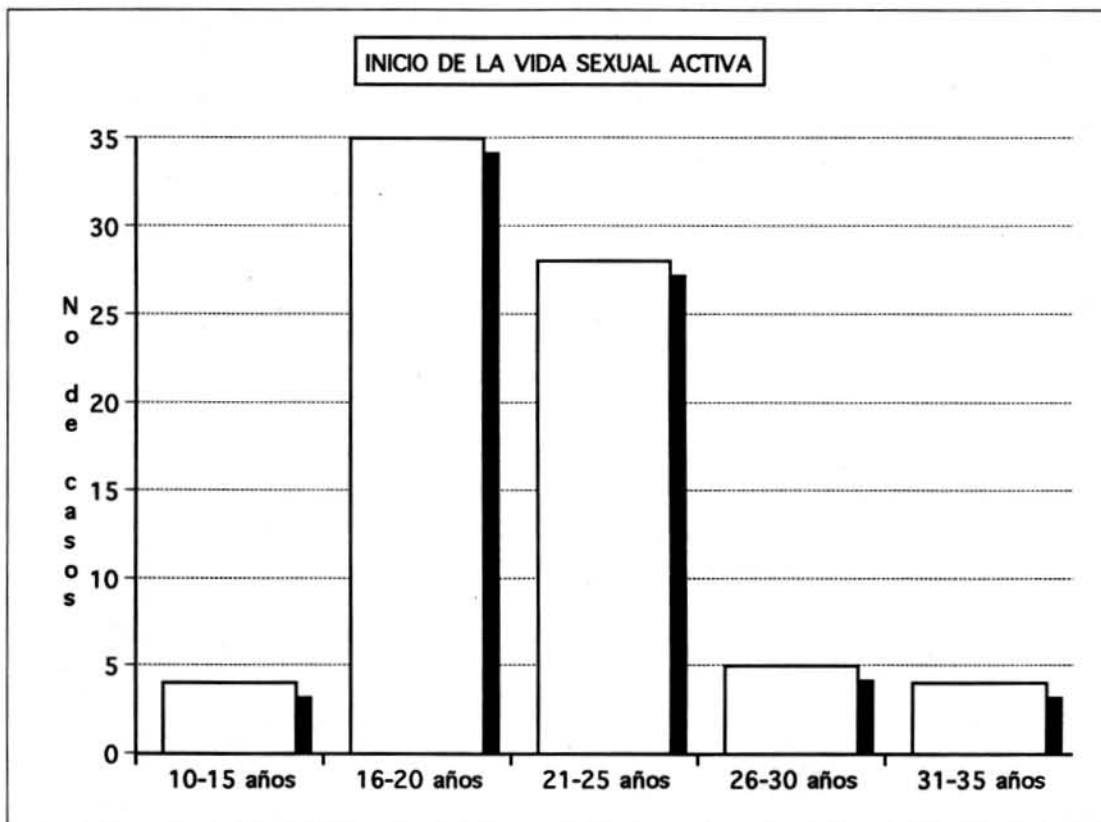
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 2



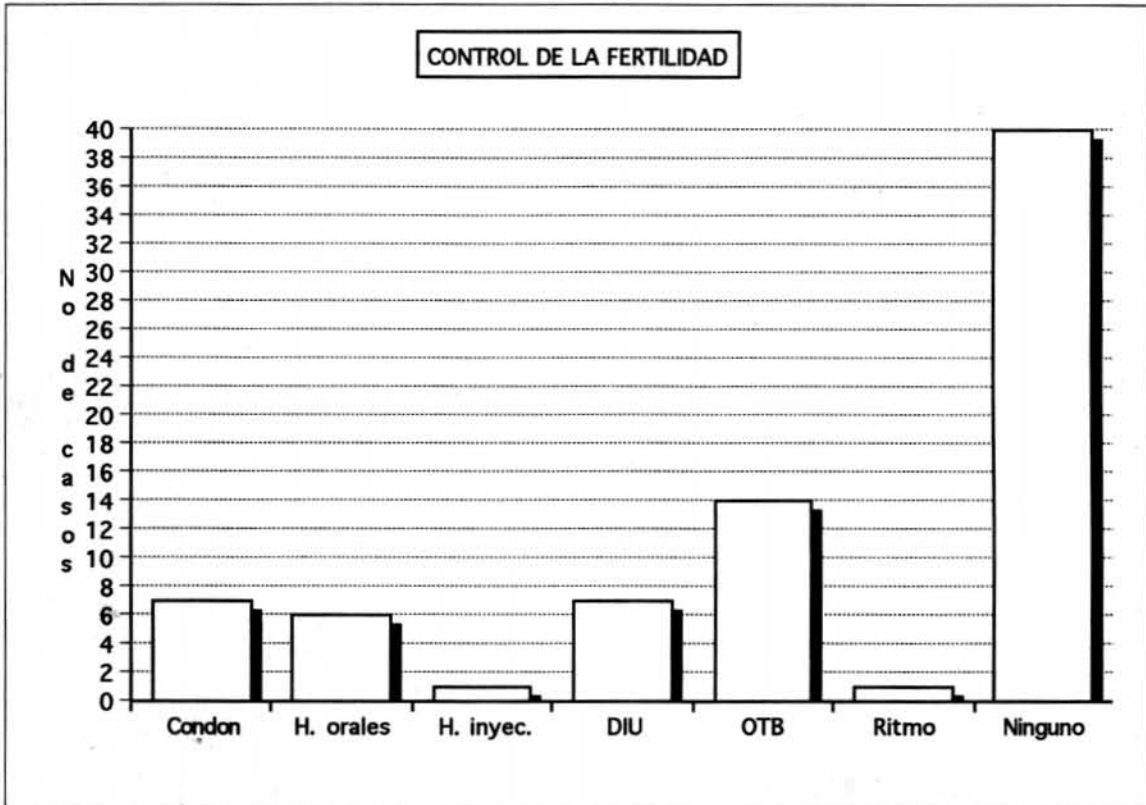
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 3



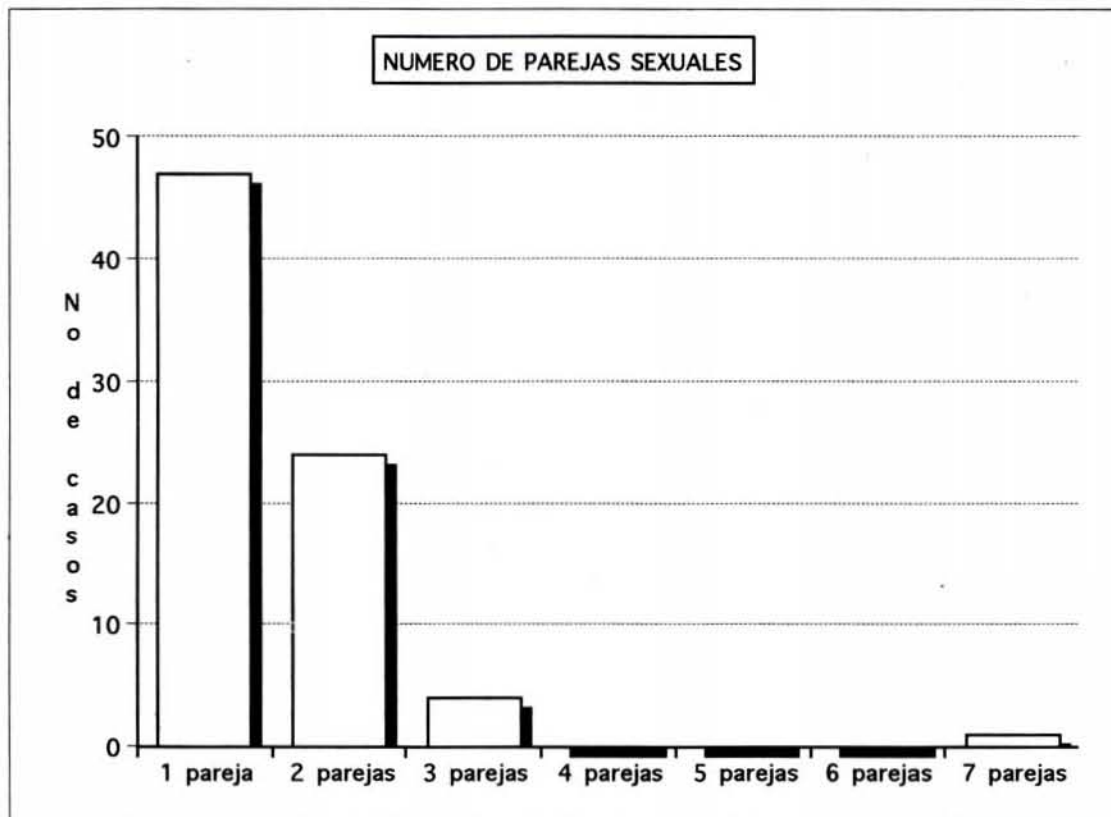
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 4



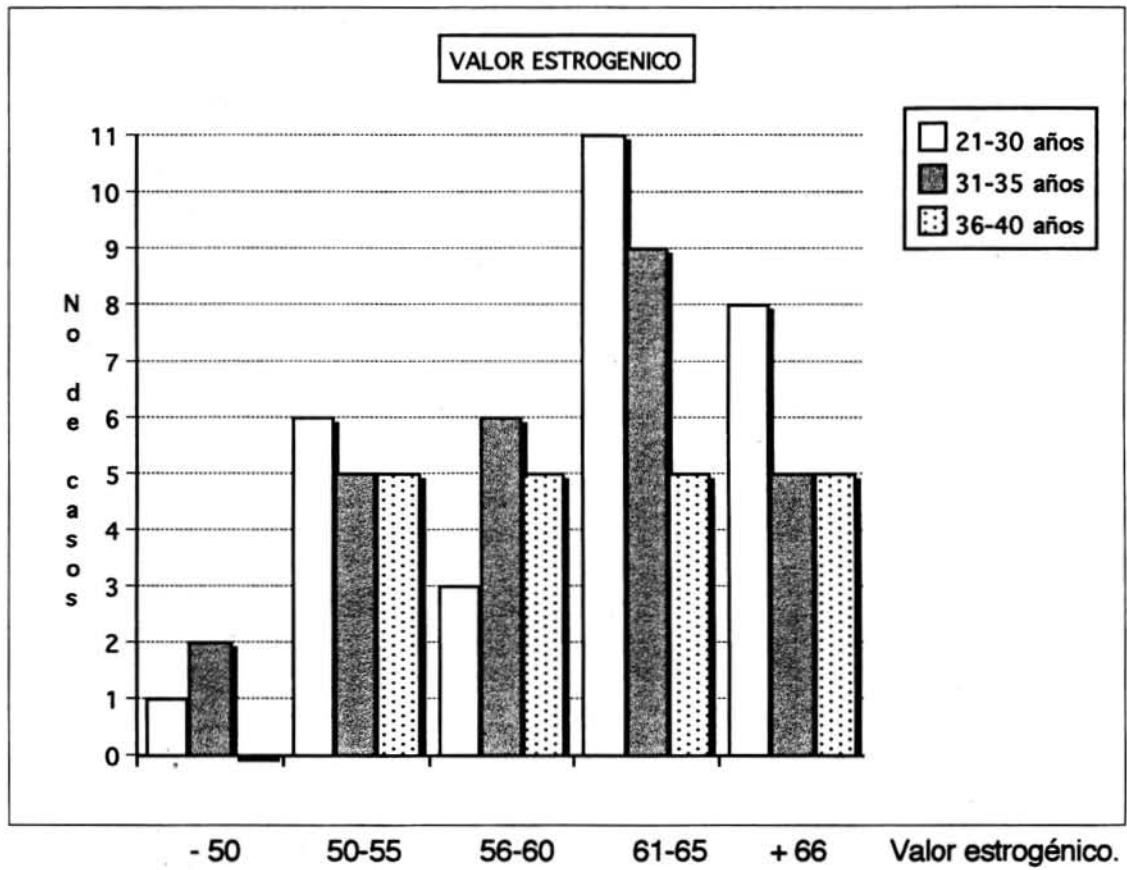
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 5



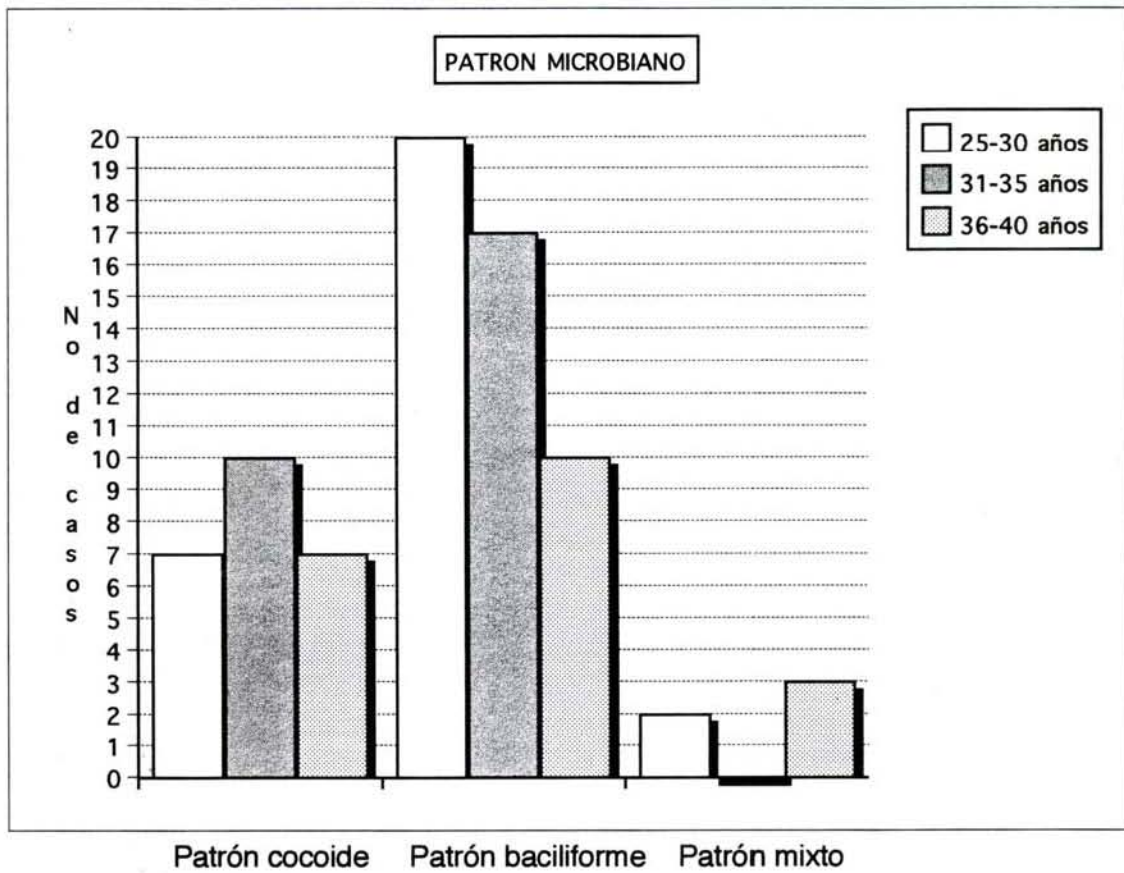
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 6



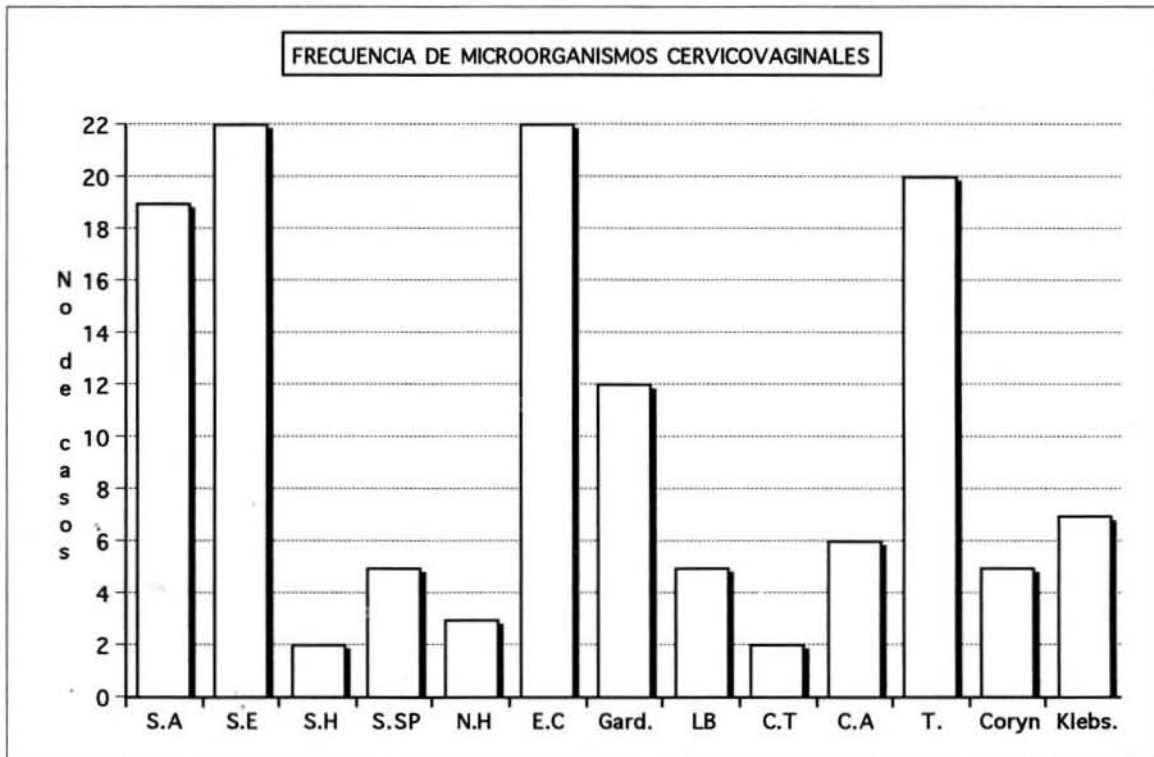
ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 7



ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

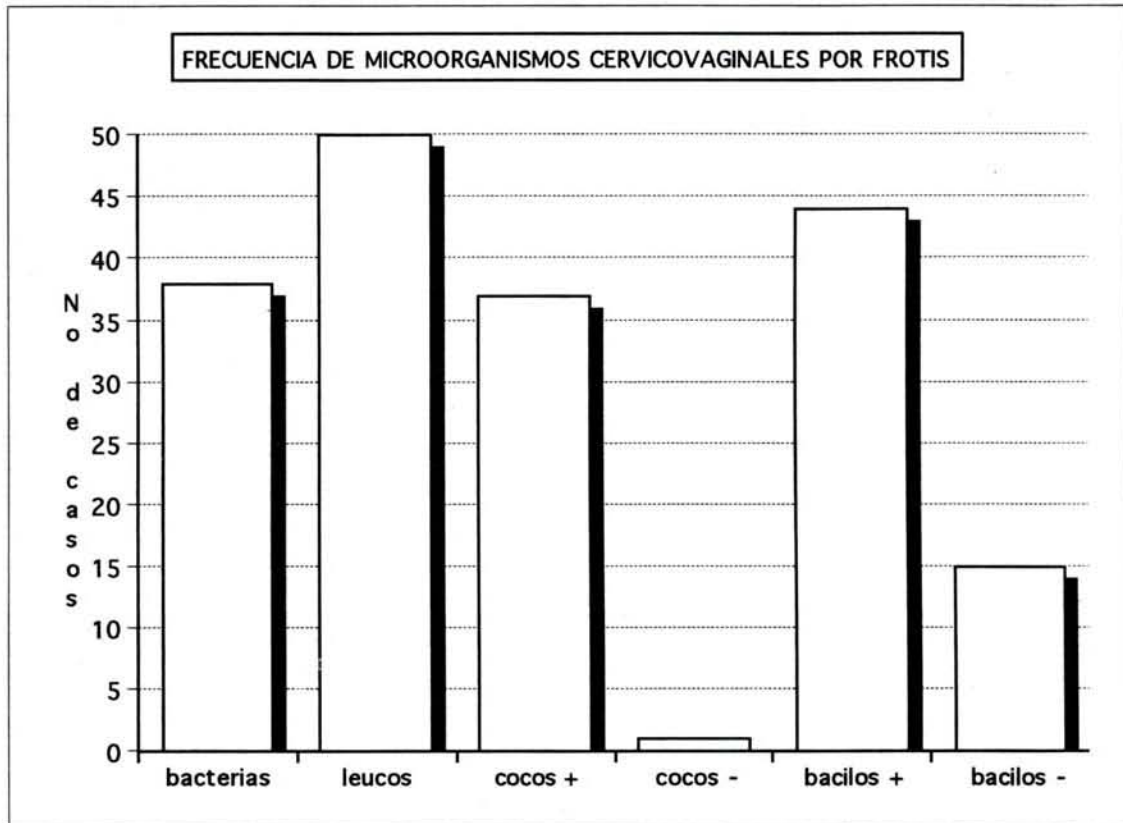
Figura No 8



Nota: S.A (Staphylococcus aureus); S.E (Staphylococcus epidermidis); S.H (Staphylococcus hemolítico); S. SP (Streptococcus S.P); S.N.H. (Streptococcus no hemolítico); E.C (E.coli); Gard (Gardnerella vaginalis); LB (Lactobacilos); CT (Chlamydia trachomatis); C.A (Candida Albicans); T (Tricomonas); Cory (Corynebacterium); Klebs. (Klebsiella).

ENFERMEDADES CERVICOVAGINALES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Figura No 9



DISCUSION

En este estudio realizado observamos que los factores que con mayor frecuencia se relacionan con la aparición de enfermedades cervicovaginales son proporcionalmente iguales a los que han reportado la literatura mundial dentro de los cuales encontramos : Edad temprana de inicio de la vida sexual, número de parejas sexuales, así como la menarca temprana y valor estrogénico; no es difícil imaginar que en nuestra población se encontraría gran frecuencia de enfermedades cervicovaginales infecciosas por la falta de educación sexual adecuada, por lo que un futuro debemos realizar otro estudio en donde tengamos una estrategia para modificar los hábitos sexuales de las mujeres y orientarlas desde el inicio de la adolescencia.

Este trabajo lleva a la discusión que estudios no muy costosos serían específicos para identificación de enfermedades infecciosas cervicovaginales, o aunque su costo fuera elevado, realizar cultivos específicos y de alta sensibilidad como lo son los estudios Mc Coy, Thayer-Martin, Martin-Lewis, y Aurora; razón de otro estudio.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio tuvimos como objetivo determinar la incidencia de enfermedades infecciosas cervicovaginales más frecuentes en un grupo de mujeres en edad reproductiva, identificando los microorganismos por frotis, cultivo de secreción cervicovaginal y citología cervicovaginal; llegando a la conclusión que la positividad de los resultados de los estudios, el aspecto clínico y los factores que están relacionados con la aparición de microorganismos como la maduración temprana (menarca), el inicio de la vida sexual activa a temprana edad, cambio de parejas sexuales, otros factores que influyen en el cambio patógeno microbiano vaginal así como el uso de preservativo, DIU, anticonceptivos hormonales orales, y el valor estrogénico están relacionados con la aparición de las cervicovaginitis. La incidencia de enfermedades infecciosas cervicovaginales son mayores en las mujeres de 25 a 30 años; la vida sexual activa se relaciona con la incidencia de microorganismos patógenos a nivel cervicovaginal. El uso de método de control de la fertilidad previo o actual puede relacionarse con cambios en la flora vaginal en el 47% de nuestras pacientes; el 29% presentaron un valor estrogénico mayor a 60 lo que nos indica factor condicionante para desarrollo de microorganismos patógenos de flora vaginal. Además identificamos los microorganismos más frecuentes en las cervicovaginitis por orden de frecuencia en nuestro medio son: *Gardnerella vaginales* (*vaginosis bacteriana*), *Candida albicans* (*candidiasis*), *Chlamydia trachomatis* (*Chlamydiasis*), *Tricomona vaginalis* (*tricomoniasis*), *Staphylococcus aureus*, *E. coli*.

Se confirma en este estudio que para la identificación eficaz de microorganismos es necesario realizar en las mujeres en edad reproductiva frotis, y cultivo de secreción cervicovaginal, así como el estudio de papanicolaou, que tiene excelente especificidad para la identificación de microorganismo patógenos, y esto reducirá la morbilidad en lo que se refiere a la presentación de las complicaciones de las cervicovaginitis como lo son: Esterilidad, embarazo ectópico, abortos, enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis.

Además también concluimos que hacen falta estudios aún más específicos para *Chlamydia T.* como lo es el estudio Mc Coy, El estudio Thayér -Martin y Martin-Lewis para *Gonorrea*, Aurora para *Candida albicans*, así como papanicolaou y colposcopia para la identificación de condilomas genitales; y poder estudiar de manera integral a las pacientes y mejorar la calidad de vida de ellas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Faro S; Vaginitis, Diagnosis and Manegement; International Journal of Fertility and Menopausal Studies, 41 (2): 115-23, 1996 Mar-Apr.
- 2.- Hillier SL, Kivial NB, Hams SE; Role of bacterial vaginosis associated microorganisms in endometritis; American Journal of Obstetrics and Gynecology 175 (2): 435-41; 1996 Aug.
- 3.- Swasdia K, Rudpao S, Tansathit I, Uttavichaic;The association of Chlamydia Trachomatis/Gonococcal infection and tubal factor, Journal of Obstetrics and Gynaecology;Research 22 (4) 331-40; 1996 Aug.
- 4.- Jonsdottir K, Geirsson RT,Ste Ingrimsson O; Reduced prevalence of cervical Chlamydia infection ameny women requesting termination;Acta Obstetrica of Gynecologica Scandinavica. 76(5): 438-41; 1997 May.
- 5.- Enriqueta Sileo; Sexually transmitted diseases in adolescence; Journal of obsterics and Gynecology of Venezuela;Vol 56 suplemento S3-9; 1996.
- 6.- Spinillo A, Capuzzo E, Gulminetti R, Marone P, Colonna L, Piazzì G;Prevalence of and risk factors for fungal vaginistis caused by non albicans species; American Journal of Obstetrics and Gynecology; 176 (1 Pt 1) ,: 138-41;1997 Jan.
- 7.- Reyes Maldonado, E. Diaz Fuente LA, Gonzalez Boniza CV,Esquer Mendivi M. Jimenez EZ, De León RI; Detection of Chlamydia trachomatis by inmmunofluorescence, papanicolaou and inmunoperidase in women with leucorrea; Revista latinoamericana de microbiología; 38 (2): 65-73;1996 Apr-Jun.
- 8.- Elshibly S, Kallaings I, Helleberg D, Mardh PA; Sexual risk behaviour in women carries of Mycoplasma hominis;British Journal of Obstetrics and Gynaecology; 103 (11): 1124-8;1996 Nov.
- 9.- Aquiles R Ayala; Medicina de la Reproducción humana; Aquiles Ayala y grupo Azabache;Primera edición 1996.