

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA

**Infección vaginal en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2007**

**Vaginal Infection in pregnant women hospitalized in Ciego de Ávila Hospital during the first semester (2007)**

Yaisa Parés Ojeda (1), Ana I Carbajales León (2), Licebet Martínez Leiva (3), Emma Carbajales León (4).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de la de infección vaginal en 518 gestantes hospitalizadas durante el primer semestre del año 2007 en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", de las cuales 160 embarazadas presentaron algún tipo de infección vaginal para un 30.8 por ciento. Las embarazadas adolescentes fue el segundo grupo de edades de mayor frecuencia, la vaginosis bacteriana y levaduras (candidiasis) fueron las infecciones más diagnosticadas, siendo el bajo peso al nacer la complicación más relacionada con la infección. Los tratamientos más utilizados fueron Metronidazol para la vaginosis y Clotrimazol para la candidiasis.

**Palabras clave:** VAGINOSIS VACTERIANA, GESTANTES, VAGINOSIS BACTERIANA.

1. Especialista de 1er Grado en Laboratorio Clínico. MsC. en enfermedades infecciosas. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Laboratorio Clínico. MsC. en enfermedades infecciosas. Profesor asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Dermatología. Profesor Instructor.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

**INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstétrica, unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del equipo de salud, entre las cuales figura la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes, tanto en las ingresadas en el hospital o su domicilio como en las que no han requerido esa indicación médica imprescindible (1- 2).

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón principal de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria (3).

El embarazo es un período por el cual atraviesan muchas mujeres y durante este, ellas no están exentas de presentar infección vaginal, la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de una rotura prematura de membrana, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto bajo peso (4).

Diversos microorganismos producen infecciones vaginales durante los años de vida sexual activa como por ejemplo Trichomonas vaginalis, Cándida Albicans, Gardnerella Vaginalis y virus del Herpes. En muchos estudios se señala a la Vaginosis Bacteriana (VB) como la segunda causa más frecuente

de estas infecciones, después de la candidiasis (5). El Centro de Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC) estima que 7.4 millones de nuevos casos de trichomoniasis ocurren anualmente (6).

El médico de familia es el profesional de la salud que tiene a cargo la atención integral al individuo, la familia, a la comunidad y al ambiente, haciendo acciones de promoción de salud liderando su comunidad. El médico de familia se convierte en el abogado del paciente y su familia, al explicarles las características de los procedimientos diagnósticos y de las acciones propuestas a realizar.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El universo de estudio que coincidió con la muestra estuvo constituido por 518 embarazadas hospitalizadas a las cuales se les realizó exudado vaginal simple durante este período, cuya investigación resultó positiva en 160 pacientes, presentando: células epiteliales de descamación sucias con bordes irregulares o sin ellos con KOH +, Trichomonas y levaduras (Candida).

La fuente primaria de obtención de la información fueron las historias clínicas y el registro estadístico del laboratorio de Microbiología.

El diagnóstico microbiológico de la VB se basó en la presencia de al menos tres de los cuatro criterios de Amsel (7- 8):

- Flujo homogéneo y pegajoso de color blanco grisáceo.
- pH del líquido vaginal > 4,5.
- Olor a pescado del líquido vaginal cuando se mezcla con solución de hidróxido potásico (KOH) al 10 por ciento.
- Células indicadoras, visibles a la observación microscópica.

En el caso que nos ocupa se consideró el diagnóstico de VB cuando existió: leucorrea blanca grisácea homogénea, presencia de células epiteliales de descamación sucias y KOH +.

El diagnóstico de la trichomoniasis se hizo a través de la identificación morfológica del parásito móvil, por estudio microscópico de las secreciones vaginales, y el diagnóstico de las levaduras (Cándida) a través de la observación microscópica de las blastosporas y pseudohifas.

Para el análisis estadístico utilizamos el paquete estadístico SPSS para Windows versión 10.0. Los métodos estadísticos que se emplearon fueron en estadística descriptiva: distribución de frecuencia y por ciento.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Durante el período estudiado ingresaron en nuestro centro un total de 518 embarazadas de las cuales 160 presentaron infección vaginal, lo que representa el 30.8 %. Este resultado se muestra en la tabla No 1. El impacto creciente que tienen las Infecciones vaginales en la salud de las mujeres y los niños es un elemento de enorme importancia para que sea considerada un problema prioritario de nuestros tiempos (1- 2). En mujeres en edad fértil la infección vaginal constituye un importante problema en la morbilidad materno infantil, debida, entre otras causas, a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos. La infección cérvico-vaginal se asocia con morbilidad materna como infecciones, trastornos de la contractilidad uterina y operación cesárea. En fetos y neonatos se asocia con desaceleraciones tardías, sufrimiento fetal, prematuridad, enfermedad de membrana hialina, infección e ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Muchas gestantes son afectadas por estas infecciones, (5-6) cantidad que aumenta progresivamente con el paso de los años y tienen consecuencia para ella y su feto (2). Los resultados obtenidos en la tabla No 1 es un reflejo del aumento de la incidencia de la infección vaginal en el embarazo y del fallo en las acciones profilácticas que deben desarrollar los médicos y enfermeras de la familia en su área de atención para evitar que sus pacientes contraigan la infección vaginal al prevenir conscientemente esta infección y un posible fallo en la efectividad de la terapia antimicrobiana utilizada que haya provocado la aparición de microorganismos resistentes. En la tabla No 2 observamos que entre 20 y 30 años se ubicaron la mayoría de las embarazadas (45.6 %). Las adolescentes fue el segundo grupo de edades en frecuencia (32.5 %). Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la

menarquia (menor de 15 años). Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal (9).

La Diabetes Gestacional (Tabla No. 3), se presentó solo en 17 gestantes estudiadas para un 10.6 %, mientras que eran portadoras de Diabetes Mellitus 6 embarazadas (3.7 %).

Existen múltiples enfermedades que pueden comprometer la vida materna y fetal, pero de ellas la diabetes mellitus y gestacional son las que más guardan relación o predisponen la presencia de la sepsis vaginal, aunque en nuestro trabajo estas entidades solo ocuparon el 14.3 %. La diabetes y el embarazo constituyen factores etiológicos de importancia por ser la glucosa una sustancia que favorece el desarrollo de la Cándida y en cuanto al embarazo se piensa que, al menos parcialmente, el exceso de glucógeno en el epitelio vaginal o el alto grado de acidez de la vagina pueden ser la causa (11). La Tabla No. 4 evidencia que la VB y las levaduras (Cándida) fueron los diagnósticos microbiológicos responsables de la sepsis vaginal en las embarazadas estudiadas 48.7 % y 46.2 % respectivamente. En solo 8 pacientes se encontró Trichomonas. De las gestantes tratadas con Metronidazol, 74 tuvieron como diagnóstico VB para un 90.2 %, solo el 9.8 % se utilizó en el tratamiento de la trichomoniasis. El Clotrimazol fue empleado en el total de las embarazadas con candidiasis vaginal. En muy pocos casos se aplicaron tratamientos con Nistatina y Azitromicina. Las tres infecciones más frecuentemente son: la VB, la Trichomoniasis, y las levaduras (Candidiasis), aspecto que se comportó de igual forma en este estudio (9).

La frecuencia de la vaginosis bacteriana es reportada en la literatura en alrededor del 33 %, en otros el 46 %, lo cual no difiere de nuestros resultados (10).

Se considera que las levaduras ocuparon una frecuencia significativa. La mayoría de las mujeres experimentan a lo largo de su vida algún episodio de candidiasis vaginal, y una pequeña proporción de ellas sufrirá recurrencias. La flora normal vaginal constituye un buen mecanismo de defensa, ya que algunos Lactobacilos y Estreptococos inhiben su crecimiento y explica la frecuencia de la vaginitis por Cándida s.p. tras una terapéutica antibacteriana.

Son numerosos los estudios internacionales que han subrayado que la Cándida es más frecuente en las vaginas de las pacientes embarazadas que en las de las no grávidas. Aunque la incidencia observada varía enormemente según las publicaciones, alrededor del 30 % de las grávidas tienen cultivos vaginales positivos a Cándida Albicans, en comparación con el 16 % observado en las no grávidas. Hace mucho tiempo que existe la creencia de que la gestación establece unas condiciones ideales para la aparición de la candidiasis vaginal. Los niveles altos de estrógenos existentes durante ella dan lugar a una abundancia de glucógeno en la mucosa vaginal, que favorece el crecimiento de los hongos al aportar una amplia reserva de azúcares aprovechables. Se conoce que la trichomoniasis es una de las ITS más común entre las mujeres, y puede ser hasta asintomática en el 50 por ciento de los casos, sin embargo, en la investigación estuvo escasamente representada. Las mujeres en gravidez y enfermas de trichomoniasis tienen un embarazo de alto riesgo con partos prematuros y bebés que nacen con bajo peso. El tratamiento para la vaginosis recomendado por la nueva política trazada por el Sistema Nacional de Salud, indica el uso de antibacterianos orales y vaginales, puesto que así se consigue un amplio espectro para combatir estas infecciones, sin embargo, en el estudio se utilizaron uno de los dos. La evolución fue satisfactoria, porque en ningún caso hubo recidivas o al menos no se recogió en las historias clínicas (11-12).

Afortunadamente en más de la mitad de los casos de las gestantes con infección vaginal no se presentaron complicaciones para la madre y el feto (Tabla No. 5). Fue el bajo peso al nacer (BPN) la más frecuente de ellas, seguidas de rotura prematura de membrana (RPM), parto pretérmino, amenaza de aborto e infección neonatal.

Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños con bajo peso que en los niños que nacen normalmente a término (12).

La VB y la trichomoniasis se relacionan con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

Una de las grandes preocupaciones del médico general integral y los ginecólogos de la atención primaria y secundaria de salud es la infección vaginal. En la actualidad se ha convertido en un

problema de salud al aumentar en estos últimos años la cantidad de pacientes con esta infección. Para poder eliminarla no basta solo con identificar el agente etiológico y tratar a la paciente y su pareja, hace falta descubrir las causas que pudieran haber producido esta infección para tomar las medidas preventivas necesarias que eviten la reinfección de la paciente o de otras pacientes que pudiera cometer el mismo error (13).

## CONCLUSIONES

Un total de 160 embarazadas hospitalizadas presentó algún tipo de infección vaginal para un 30.8 por ciento. Las embarazadas adolescentes fue el segundo grupo de edades de mayor frecuencia, mientras que la vaginosis bacteriana y candidiasis fueron las infecciones más diagnosticadas, siendo el bajo peso al nacer la complicación más relacionada con la infección. Los tratamientos más utilizados fueron Metronidazol para la vaginosis y Clotrimazol para la candidiasis.

## ABSTRACT

A descriptive observational study was carried out with the objective of determining the behavior of the vaginal infection in 518 pregnant women during the first semester of 2007 in the Docent Provincial Hospital General "Dr. Antonio Luaces Iraola", of which, a total of 160 presented some type of vaginal infection (30,8 %). The teenager future mothers were the second age group of higher frequency, the Bacterial Vaginosis (BV) and the Candida Vaginal Infection were the most diagnosed of them, being the low weight of the newborn children the complication more related to the infection. The most effective treatments used were Metronidazole for Vaginosis and Clotrimazole for Candidiasis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Melián D, Blanco Miclín N, Lucas Macías F, La Rosa Kindelán E. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-abril del 2001. MEDISAN [serie en Internet]. 2001 [citado 19 May 2007]; 6(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://bvvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san10302.htm](http://bvvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm).
2. Cabeza Cruz E, Herrera Alcázar V, Ortega Blanco M, Santiesteban A. Infección vaginal. En: Cabeza Cruz E. Procederes de obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p.33-40.
3. Montes de Oca Mejías E, Payán M, Pérez de Ávila M, Loyola Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios. Arch Méd Camagüey. 2005; 9(3):5-10.
4. Heredia HB, Velazco A, Cutié LE, Álvarez B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 24(1):28-33.
5. Caballero Pozo RI, Batista Moliner R, Cué Brugueras M, Ortega González O, Rodríguez Barrera M E. Vaginosis bacteriana. Resumed. 2003; 13(2):63-75.
6. Chéca MA, Carreras R. Prevención en las enfermedades de transmisión sexual. Ginecol Obstet Clín. 2004; 5(3):142-5.
7. Herrera Alcázar V. Atención integral. Atención prenatal. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, editores. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 148-51.
8. Leonard Castillo A, Hernández Salgado E. Semiología y ginecología anticonceptiva. En: Manual de enfermería ginecoobstétrica. Programa, guías y temas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997. p. 113-30.
9. Gardner HL, Duker CD. Haemophilus vaginalis vaginitis: a newly specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1995; 69:962-71.
10. Cantelar de Francisco N. Maestría en Enfermedades Infecciosas. [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2005.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sintomático del flujo vaginal en gestantes [página en Internet]. 2000 [citado 2 Abr 2007] [aprox. 9pantallas]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps\\_flujo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf)

12. Zayas Martínez I. Infecciones y alteraciones cérvico vaginales en mujeres VIH SIDA [tesis]. Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; 2005.
13. Ortiz Rodríguez C, Ley Cárdenas M, Llorente Acebo C, Almanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2006 [citado 2 Abr 2007]; 26(2): [aprox.19 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600x2000000000000000&strip=sci\\_art\\_text&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600x2000000000000000&strip=sci_art_text&lng=es)

## ANEXOS

Tabla No. 1: Frecuencia de sepsis vaginal en gestantes hospitalizadas. Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola". 1<sup>er</sup> semestre 2007

Sepsis Vaginal	f	%
Sí	160	30.8
No	358	69.1
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 2: Distribución de las embarazadas con sepsis vaginal según grupos de edades. Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola". 1<sup>er</sup> semestre 2007.

Grupo de edades	f	%
13-19	52	32.5
20-30	73	45.6
31-40	32	20.0
más de 41 años	3	1.8
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 3: Antecedentes de Diabetes en las gestantes estudiadas. Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola". 1<sup>er</sup> semestre 2007.

Antecedentes de diabetes	f	%
Diabetes gestacional	17	10.6
Diabetes mellitus	6	3.7
No Diabéticas	137	85.7
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla No. 4: Relación entre el diagnóstico microbiológico de la sepsis vaginal y tratamiento utilizado en las gestantes estudiadas. Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola". 1<sup>er</sup> semestre 2007.

Diagnóstico Tto	Metronidazol		Clotrimazol		Nistatina		Azitromicina		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Vaginosis bacteriana	74	90.2	0	0	0	0	4	100.0	78	48.7
Levaduras (Candida)	0	0	66	100.0	8	100.0	0	0	74	46.2
Trichomonas	8	9.8	0	0	0	0	0	0	8	5.0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro estadístico de Microbiología e Historias Clínicas.

Tabla No. 5: Complicaciones del embarazo y feto presentadas en las gestantes estudiadas. Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola". 1<sup>er</sup> semestre 2007.

<b>Complicaciones</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo peso al nacer	37	23.1
Rotura prematura de membrana	11	6.9
Parto pretermino	9	5.6
Amenaza de aborto	6	3.7
Sepsis neonatal	2	1.3
No complicaciones	95	59.4
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historias Clínicas.