

Colección  
Guías Distinguidas

# Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis



**Baliarda**  
*Vida con salud*

# Guía para el Diagnóstico y el Tratamiento de la Vaginitis en Pacientes no Embarazadas

**Título:** Vaginitis in Nonpregnant Patients: ACOG Practice Bulletin, Number 215

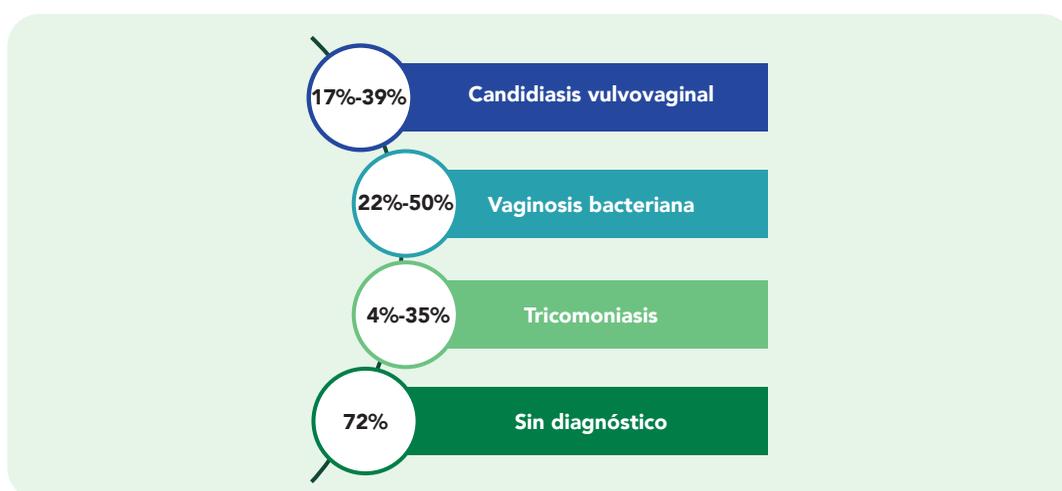
**Autores:** Leclair C

**Institución:** Committee on Practice Bulletins—Gynecology, EE.UU.

**Fuente:** Obstetrics and Gynecology 135(1):1-17, Ene 2020

## Introducción

La vaginitis es la inflamación o infección de la vagina y tiene diferentes causas, como la candidiasis vulvovaginal, la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis. El diagnóstico preciso es crucial para un tratamiento exitoso.



**Figura 1.** Incidencia de diagnóstico de los tipos de vaginitis.

El nivel de estrógeno juega un papel significativo en mantener un ambiente vaginal saludable. Durante los años reproductivos, el estrógeno promueve la colonización por lactobacilos mediante el aumento del contenido de glucógeno en las células epiteliales vaginales, lo que lleva a la producción de ácido láctico y a un pH vaginal más bajo, lo que protege al epitelio contra organismos patógenos. Sin embargo, en niñas prepuberales y mujeres posmenopáusicas que no utilizan estrógenos, el crecimiento bacteriano se inhibe, lo que resulta en un pH elevado y una colonización reducida de lactobacilos.

La evaluación inicial recomendada para pacientes con síntomas de vaginitis incluye:

- Historia clínica detallada.
- Examen físico de la vulva y la vagina.
- Pruebas clínicas del flujo vaginal.

**La historia sexual, el autotratamiento, las prácticas de higiene, las enfermedades clínicas y el momento de los síntomas en relación con el ciclo menstrual son consideraciones esenciales para el abordaje de la paciente con vaginitis.**

Un examen vulvar exhaustivo puede revelar signos de inflamación o dermatosis. El examen con espéculo ayuda a recolectar muestras de flujo para pruebas clínicas, incluido el pH, la prueba de olor con KOH y la microscopía. Si es necesario, se pueden utilizar pruebas comerciales aprobadas por la *Food and Drug Administration* (FDA) como alternativas. La prueba de Papanicolaou no es confiable para el diagnóstico de vaginitis.

El tratamiento para la vaginitis:

- No debe proporcionarse sin un examen clínico adecuado.
- No se recomienda el autodiagnóstico de la vaginitis debido a su precisión limitada y síntomas inespecíficos.
- El uso de antifúngicos sin receta puede tener tasas de curación y efectos adversos similares a la terapia con receta, pero debe usarse adecuadamente para evitar retrasos en el diagnóstico y el tratamiento precisos.
- Los hallazgos incidentales de candidiasis vulvovaginal, vaginosis bacteriana o tricomoniasis en una prueba de Papanicolaou no justifican el tratamiento en pacientes asintomáticas.

## Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana resulta de un cambio en el microbioma vaginal, lo que causa un crecimiento excesivo de organismos anaerobios (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, *Prevotella* y *Atopobium vaginae*) y falta de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno.

- Es frecuente entre mujeres en edad reproductiva.
- Está asociada con la actividad sexual, pero no es causada por un solo patógeno y puede ocurrir en personas sexualmente inactivas.
- Aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el VIH y el herpes simple tipo 2.

El diagnóstico de la vaginosis bacteriana se puede realizar utilizando los criterios de Amsel o la tinción de Gram con el puntaje de Nugent. Los criterios de Amsel incluyen:



- Secreción gris homogénea.
- Células clave en la microscopia.
- pH vaginal elevado.
- Prueba de olor positiva con KOH.

La tinción de Gram con el puntaje de Nugent es el método de referencia, pero se utiliza principalmente en entornos de investigación. Las pruebas comerciales, como los ensayos de sondas de ADN y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son prometedoras en el diagnóstico clínico. Un panel de prueba de un solo hisopo que combina PCR y la tecnología de sondas de ADN tiene una sensibilidad y especificidad comparables a los criterios de Amsel y el puntaje de Nugent.

El tratamiento de la vaginosis bacteriana tiene como objetivo reducir el crecimiento excesivo de bacterias y restaurar un ambiente vaginal equilibrado.

- Se recomiendan tratamientos con metronidazol oral o intravaginal y clindamicina intravaginal, con alternativas como secnidazol oral o tinidazol.
- El secnidazol ha demostrado una eficacia similar al metronidazol en ensayos clínicos.
- Se debe evitar el alcohol durante el tratamiento con nitroimidazoles orales para evitar una posible reacción tipo disulfiram.
- Las pacientes deben abstenerse de actividad sexual durante el tratamiento, a menos que se utilicen preservativos, y deben evitar el uso de tampones durante el tratamiento intravaginal.
- La vaginosis bacteriana recurrente puede requerir un tratamiento supresor con gel de metronidazol o cambios en la terapia con antibióticos.
- Los datos no respaldan que el tratamiento de las parejas sexuales afecte las tasas de recaída o remisión.

## Tricomoniasis

La tricomoniasis, causada por *Trichomonas vaginalis*, es la ETS no viral más frecuente.

- Está asociada con múltiples parejas sexuales, bajo nivel socioeconómico y lavados vaginales.
- Puede ser asintomática, pero los casos sintomáticos pueden presentar secreción anormal, prurito, ardor o sangrado poscoital.
- La portación asintomática puede durar períodos prolongados, tanto en hombres como en mujeres.

La tricomoniasis se puede diagnosticar mediante:

- Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) altamente sensibles. Es el método recomendado debido a su alta sensibilidad y especificidad.
- Pruebas comerciales, como la tecnología de sondas de ADN o pruebas de detección de antígenos.

Las opciones de tratamiento para la tricomoniasis no complicada incluyen nitroimidazoles orales, un curso de 7 días de metronidazol o una sola dosis de tinidazol.

- El gel de metronidazol no es efectivo para tratar las infecciones por *T. vaginalis*.
- En casos de sospecha de resistencia al metronidazol, se puede utilizar el tinidazol como tratamiento alternativo.
- Las parejas sexuales actuales deben recibir tratamiento presuntivo y abstenerse de la actividad sexual hasta completar el tratamiento y estar asintomáticos.

**Las pacientes deben volver a hacerse la prueba dentro de los 3 meses posteriores al tratamiento, debido a las altas tasas de recurrencia de la infección.**

## Candidiasis vulvovaginal

La candidiasis vulvovaginal es la segunda causa más común de vaginitis, con síntomas que van desde leves hasta graves, que incluyen ardor, picazón, disuria y secreción anormal. Esta afección se diagnostica:

- visualizando levaduras en la microscopia con montaje en fresco, o
- mediante resultados positivos de un cultivo fúngico vaginal o una prueba diagnóstica comercial.

El tratamiento para los casos no complicados incluye:

- Terapia con azoles intravaginales o fluconazol oral.
- Los casos complicados pueden requerir una terapia más intensiva, como un tratamiento antifúngico prolongado.
- La candidiasis vulvovaginal recurrente puede ser tratada con terapia supresora.
- Las infecciones graves pueden requerir un tratamiento prolongado con azoles intravaginales o fluconazol oral.
- Las especies de *Candida* no *albicans* pueden requerir tratamientos específicos, como ácido bórico intravaginal o flucitosina tópica.
- En episodios de candidiasis vulvovaginal no complicada, no se justifica el tratamiento de las parejas sexuales.

En conclusión, la vaginitis tiene diversas causas, y una evaluación completa, que incluya historia clínica, examen físico y pruebas clínicas, es necesaria para diagnosticar y tratar con precisión la afección de manera efectiva. Comprender el papel del estrógeno y reconocer las características de las causas comunes de la vaginitis es crucial para proporcionar una atención óptima a la paciente.



Sociedad Iberoamericana  
de Información Científica

SIIC, Consejo de Dirección:  
Buenos Aires, Argentina  
Tel.: +54 11 4702 1011  
comunicaciones@siicsalud.com  
www.siic.info

El texto de **Guía para el Diagnóstico y el Tratamiento de la Vaginitis en Pacientes no Embarazadas** fue seleccionado de la base de datos SIIC *Data Bases* y fue resumido objetivamente por el Comité de Redacción Científica de SIIC. El contenido de GD es responsabilidad de los autores que escribieron los textos originales. Los médicos redactores no emiten opiniones o comentarios sobre los artículos que escriben. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de SIIC.

Impreso en la República Argentina, agosto de 2023. Colección Guías Distinguidas, Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley Nº 11723.