

Vaginosis bacteriana como factor de riesgo en la salud reproductiva

Ivett Mesa Castellanos¹
Lexys Lescay Lagno¹
Karelia Columbié González¹
Yamilé Rodríguez Obrador¹

¹Centro Provincial de Higiene-Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba,
ivett.mesa@nauta.cu

RESUMEN

Introducción. Vaginosis bacteriana (VB) ha sido subestimada por muchos años, pero a partir de la década de los 80 del siglo XX, se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas y en la actualidad, ha cobrado una importancia extraordinaria, dado que ocurre en aproximadamente 35% de las mujeres sexualmente activas. **Objetivo.** Determinar las principales causas de vaginosis bacteriana como factor de riesgo y su incidencia en mujeres de 20 a 34 años, provenientes de la consulta especializada de Ginecología, pertenecientes al Policlínico Ramón López Peña de Santiago de Cuba, período diciembre de 2021 a febrero de 2022. **Método.** Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte. El universo de estudio, estuvo constituido por 110 pacientes que a su vez coincidió con el 100% de la muestra. Previo consentimiento informado, se obtuvieron muestras clínicas, a todas ellas se les realizó exudado vaginal simple, pH, prueba de las aminas. Todas ellas cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se realizó un análisis univariado usando el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. **Resultados.** Se describieron en tablas. El tiempo de evolución de los síntomas fueron >3 meses (61,8%). Referían, haber tenido relaciones sexuales precoces 40 mujeres (36,3%). Mantuvieron relaciones sexuales desprotegidas 29 féminas (26,3%). Del total de pacientes estudiadas el 39,1% presentaron leucorrea. De 105 casos positivos fueron Presuntivo a *Gardnerella vaginalis* 38 (36,2%). **Conclusiones.** Nuestro estudio demostró que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la práctica de relaciones sexuales desprotegida, fue el mayor porcentaje en nuestra investigación. Así mismo las técnicas de aseo genital inadecuadas e infecciones vaginales previas, fueron otros factores de riesgo. En las pacientes estudiadas se evidenció una alta positividad a *Gardenella vaginalis* con asociaciones concomitantes de diferentes agentes etiológicos en vagina.

Palabras Clave: Vaginosis bacteriana, microbiota vaginal, pH vaginal

I. INTRODUCCION

La vaginosis bacteriana (VB) ha sido subestimada por muchos años, pero a partir de la década de los 80 del siglo XX, se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas y en la actualidad, ha cobrado una importancia extraordinaria, dado que ocurre en aproximadamente 35% de las mujeres sexualmente activas. La otra parte de los casos de vaginosis bacteriana suele presentar un cuadro caracterizado por flujo vaginal, por ello se considera que esta patología es la mayor causa de VB en edad fértil. Ante esta panorámica nos proponemos determinar las principales causas de vaginosis bacteriana como factor de riesgo y su incidencia en mujeres de 20 a 34 años, provenientes de la consulta especializada de Ginecología, pertenecientes al Policlínico Ramón López Peña de Santiago de Cuba, período diciembre de 2021 a febrero de 2022.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte para caracterizar la infección en féminas con edad reproductiva provenientes de la consulta especializada de Ginecología, pertenecientes al policlínico Ramón López Peña del municipio Santiago de Cuba, durante el período de diciembre de 2021 a febrero de 2022. El universo de estudio, estuvo constituido por 110 pacientes que a su vez coincidió con el 100% de la muestra, obteniéndose muestras clínicas de exudado vaginal y endocervical. Previo consentimiento informado, se les hizo una entrevista según un cuestionario estructurado, a todas ellas se les realizó exudado vaginal simple y endocervical, pH, prueba de las aminas. Criterio de inclusión: féminas con síndrome de flujo vaginal, indicación del exudado vaginal y endocervical, no tener sangramiento vaginal, no haber realizado tratamiento antimicrobiano o tópico siete días antes de la toma de muestra. Criterio de exclusión: mujeres previamente medicadas, la no voluntariedad. Para darle salida al objetivo de nuestra investigación se operacionalizaron las siguientes variables:

- a) Consulta especializada: variable cualitativa nominal, referida a la consulta de Ginecología
- b) Edad: variable cuantitativa continua, según la edad de la paciente al momento de la toma de muestra. Se recogió el dato en años cumplidos y quedó considerada en tres grupos con una amplitud de 5.
 - De 20 a 24 años
 - De 25 a 29 años
 - De 30 a 34 años
- c) Factores de conducta sexual de riesgo: variable cualitativa, se definen los comportamientos que tienen las personas ante sus relaciones sexuales (en los tres meses previo al estudio).
 - Relaciones sexuales precoces
 - Técnicas de aseo genital inadecuada
 - Infecciones vaginales previas
- d) Síntomas y signos: variable cualitativa nominal categórica, según los principales síntomas y signos presentes durante el curso de la infección.
 - Enfermedad pélvica inflamatoria. Se refirió a las pacientes que presentaron dolor en la pelvis que varió desde una ligera molestia hasta el dolor agudo.

- Dispareunia. Se refiera al dolor de origen patológico, perceptible por la mujer durante las relaciones sexuales. Leucorrea. Descarga vaginal anormal, líquido espeso, viscoso secretado por la vagina o el útero.
 - Prurito vaginal. Sensación de escozor en la región vulvo-vaginal, con lesiones de rascado o no.
 - Cervicitis. Inflamación del cuello uterino
- e) Agentes biológicos: variable cualitativa nominal
- Presuntivo a *Gardnerella vaginalis*
 - *Trichomonas vaginalis*
 - *Células levaduriformes*

Una vez recogida la información se recopiló en una base de datos en Microsoft Excel (Windows 2016) analizados mediante el empleo de los programas: Language R (V.4.0.2, 2020) y el Sistema SPSS (V.11.5, 2002), permitiendo el cálculo y análisis de los distintos parámetros, así como la aplicación de pruebas estadísticas. Se realizó un análisis univariado usando el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. El análisis se ejecutó mediante la confección de tablas.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de casos según tiempo de sintomatología, período diciembre 2021 a febrero 2022

Tiempo de evolución de los síntomas	Casos estudiados	
	No.	%
>3 meses	68	61,8
< 3 meses	42	38,1
Total	110	100

Fuente. Encuestas

Tabla 2. Factores de conducta sexual riesgosa según grupos de edades

Grupo de edades (años)	Relaciones sexuales precoces		Relaciones sexuales desprotegidas		Técnicas de aseo genital inadecuada		Infecciones vaginales previas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-24	25	22,7	18	16,4	12	10,9	5	4,5	70	63,6
25-29	15	13,6	6	0,54	5	04,5	4	03,6	30	27,2
30-34	0	0	5	04,5	0	0	15	13,6	10	09,0
Total	40	36,3	29	26,3	17	15,4	24	21,8	110	100

Tabla 3. Relación de pacientes según edad y nivel de escolaridad

Grupo de edad (años)	Nivel de escolaridad						Total	
	M. Básico		M. Superior		Universitario			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-24	5	4,5	20	18,1	18	16,3	55	0,5
25-29	0	0	12	10,9	30	27,2	30	27,2
30-34	0	0	8	07,2	17	15,4	25	22,7
Total	5	4,5	40	36,3	65	59,0	110	100

Tabla 4. Síntomas y signos en féminas positivas

Síntomas y signos	Casos estudiados	
	No.	%
Leucorrea	43	39,1
Prurito vaginal	28	25,4
Inflamación pélvica	19	17,3
Dispareunia	15	13,6
Cervicitis	5	04,5
Total	110	100

Tabla 5. Agentes etiológicos asociados

Agentes etiológicos	Casos positivos	
	No.	%
Presuntivo a <i>Gardnerella vaginalis</i>	38	36,2
Presuntivo a <i>Gardnerella vaginalis</i> /Células levaduriformes	35	33,3
<i>Trichomonas vaginalis</i>	20	19,0
Células levaduriformes	12	11,4
Sin asociaciones	0	0
Total	105	100

IV. CONCLUSIONES

Se demostró que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la práctica de relaciones sexuales desprotegidas, fue el mayor porcentaje en nuestra investigación. Así mismo las técnicas de aseo genital inadecuadas e infecciones vaginales previas, fueron otros factores de riesgo. En las pacientes estudiadas se evidenció una alta positividad a *Gardenella vaginalis* con asociaciones concomitantes de diferentes agentes etiológicos en vagina.

REFERENCIAS

1. Salas Morgan, J. P., Angulo Moya, L. C., & Garita Mendez, E. (2021). "Vaginosis Bacteriana – Actualización y novedad terapéutica." *Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* **5(6)**: Pág. 77–84.
2. Merchán-Villafuerte K. M., e. a. (Enero-Marzo 2020). "Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos." *Dominio de las Ciencias* **Vol. 6, núm. 1**: pp. 236-265.
3. Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004: 7-9.
4. Colectivo de autores. Manual de técnicas diagnósticas de las infecciones del tracto reproductivo. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009:5– 78
5. Cuité E. Infecciones de transmisión sexual. En Orlando Rigol R. Obstetricia y ginecología. Ciudad de la habana: Ecimed, 2004; P 391-95.
6. Cauci S, Culhane JF. Modulation of vaginal immune response among pregnant women with bacterial vaginosis by *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and yeast. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 196:133. 1-7.
7. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades infecciosas Madrid: Elsevier, España; 2006: 2576.
8. Heyman D. El control de las enfermedades Transmisibles 18^{ed}. Washington, DC: OPS, 2005: 42-46.
9. Benenson AS, Tigertt D, Ching J. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007: 35 – 286.
10. Moherdauí F, Urquíat M A, Castro de Midence L, et al. Validación de flujogramas para el manejo sindrómico de flujo vaginal y dolor abdominal bajo en Honduras. *Rev Med Hondur* 2005; 73:106-113