

INCIDENCIA DE INFECCIONES VAGINALES DIAGNOSTICADAS A TRAVÉS DE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL

ARTICULO ORIGINAL

EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO SUCRE DURANTE EL PERIODO DESDE EL 1º DE ENERO DE 1999 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000

Dr. Eddy Mizrahi Lehrer *

Dra. Flor Mizrahi Lehrer **

Dra. M^a Gabriela Pérez Pereda **

Dra. Lisbeth J. Requena Camejo **

Dra. Mónica Salinas González ***

Agradecimientos

A la Dra. Mary Zaitzman, Ginecólogo especialista en Fertilidad y Menopausia, Centro Médico de Caracas, por su valiosa orientación e incentivo para la realización de este trabajo de investigación. Con nuestros deseos de que continúe con su vasta labor de docencia.

A la Dra. Sara Maissi, Anatómo-patólogo, Hospital Oncológico Padre Machado, por aportar los datos necesarios para la realización de este estudio.

Resumen

Objetivo general: Determinar la incidencia de vaginitis en mujeres mayores de 40 años.

Método: Se tomaron citologías cérvico-vaginales de mujeres mayores de 40 años, clasificándolas según grupo etéreo y resultados citológicos.

Resultados: Del total de 1893 citologías, dominó en frecuencia el grupo 40-45 años (52,2%), seguido por los grupos 46-50 años (32,3%), 51-55 años (9,4%), 56-60 años (4,3%), y mayores de 60 años (1,8%). Se mantuvo la misma prevalencia de agentes patógenos en cada grupo: flora bacilar (50% del total de casos), Gardnerella (21%), flora mixta bacilar (13,6%), candidiasis (10,6%), flora cocácea (4,1%) y tricomoniasis (0,7%).

Conclusiones:

- La incidencia de vaginitis disminuye con el progreso de la edad.
- Los patógenos responsables de vaginitis aparecen en el mismo orden de incidencia en cada grupo.
- La principal causa de vaginitis es la flora bacilar (50%).
- La candidiasis es una entidad poco común en las mujeres post-menopáusicas.
- La tricomoniasis presenta una incidencia significativamente baja en este grupo.

* Interno Hospital Miguel Pérez Carreño

** Residente Centro Médico de Caracas

*** Residente Pediatría Hospital Pérez de León

Trabajo realizado en los Ambulatorios de la Alcaldía del Municipio Sucre

Palabras clave

Infecciones vaginales. Citología.

Abstract

Objective: Determine the incidence of vaginal infection in women older than age 40.

Method: We obtained cervical-vaginal smears of women older than age 40, classifying them according to the age group and the cytological results.

Results: From a total of 1893 cytologies, the greater group was the 40-45 year old group (52,2%), followed by the groups 46-50 year old (32,3%), 51-55 year old (9,4%), 56-60 year old (4,3%) and older than 60 years (1,8%). The pathogen agents that cause vaginitis, appeared in the same prevalence order for each age group: bacilli flora (50% of all the cytologies practised), Gardnerella (21%), mixed bacilli flora (13,6%), candida infection (10,6%), cocci flora (4,1%), and trichomoniasis (0,7%).

Conclusions:

- The incidence of vaginitis lowers in elderly women.
- The responsible pathogen agents for vaginal infections appear in the same order of incidence in each group.
- The main cause of vaginitis is the bacilli flora.
- The candida infection is less common in postmenopausal women.
- The trichomoniasis has a significant low incidence in this group.

Key words

Vaginal infections. Citology.

Objetivo general

Determinar la incidencia de infecciones vaginales en mujeres mayores de 40 años a través de citología cérvico-vaginal.

Objetivos específicos

Observar la frecuencia de infecciones vaginales en cada grupo etéreo.

Conocer los patógenos involucrados en la aparición de infecciones vaginales.

centro médico

Incidencia de infecciones vaginales diagnosticadas a través de citología cérvico-vaginal en mujeres mayores de 40 años de la Alcaldía del Municipio Sucre durante el periodo desde el 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre de 2000

Introducción

La vaginitis es uno de los principales motivos que llevan a las mujeres a consultar al ginecólogo (1). La vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis son responsables de vaginitis infecciosas en el 90% de los casos (2).

Las causas de vaginitis pueden clasificarse en infecciosas y no infecciosas. Entre las infecciosas se encuentran: vaginosis bacteriana (40-50%), candidiasis vulvo-vaginal (20-25%), tricomoniasis (15-20%), y otras menos frecuentes como vaginitis por *Streptococo* β -hemolítico grupo A, ulceraciones vulvo-vaginales asociadas a HIV y vaginitis por *Estafilococo aureus* (3).

Clínicamente pueden distinguirse según los síntomas y signos, pero el diagnóstico definitivo se establece por citología y/o microbiología (4).

La *Candida* es un hongo levaduriforme incluida entre la flora normal del tracto gastrointestinal y genital. La *Candida albicans* es responsable del 80% al 92% de los episodios de candidiasis vulvo-vaginal (5). Entre los factores predisponentes para candidiasis se encuentran el uso de anticonceptivos orales con alto contenido de estrógeno, dispositivos intrauterinos, uso de esponjas vaginales (6), obesidad, inmunosupresión y Diabetes Mellitus mal controlada; es por ello que no se considera al contacto sexual como única forma de adquirirla (3). La *Candida* produce prurito, dispareunia, leucorrea grumosa blanquecina, eritema y edema vulvar (3).

La *Trichomona vaginalis* es un protozoario que afecta aproximadamente a 180 millones de mujeres en el mundo. En la mayoría de los países industrializados la prevalencia de tricomoniasis ha disminuido a través de los años (6).

Es una enfermedad de transmisión sexual cuyo diagnóstico puede realizarse por observación microscópica al fresco o por citología. Produce una vaginitis descamativa inflamatoria que puede sobreinfectarse. El flujo vaginal en estos casos es purulento, tiene mal olor, ocasiona dispareunia y eritema vulvo-vaginal (3).

La *Gardnerella vaginalis* es uno de los patógenos productores de vaginosis bacteriana. Esta entidad representa un 24% a 37% de las enfermedades de transmisión sexual (7).

La transmisión sexual por sí sola no es suficiente como para causar la enfermedad porque muchos de los microorganismos causales se encuentran normalmente en número reducido en vaginas sanas. Los factores de riesgo para vaginosis bacteriana incluyen el uso de dispositivos intrauterinos, pertenecer a la raza no-blanca, y el embarazo (8).

Muchas mujeres con vaginosis no presentan síntomas. El flujo vaginal en estos casos es homogéneo con "olor a pescado"; no produce prurito, inflamación o eritema vulvar. La presencia de "clue cells" sugiere el diagnóstico (9). Estas son células guías, claves o indicadores, que aparecen

como células epiteliales cuya superficie se cubre de pequeños bacilos Gram negativos o Gram positivos débiles que parecen corresponder a uno o varios microorganismos causantes de vulvo-vaginitis inespecífica o vaginosis (10, 11, 12).

Existe una relación causal establecida entre vaginosis bacteriana y enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, fiebre puerperal e infección post-aborto (8, 13, 14).

La vaginitis aeróbica se produce por la deficiencia de lactobacilos; pueden observarse en la coloración de Gram la presencia de cocos o bacilos. Entre los agentes causales se encuentran *Streptococo* β hemolítico Grupo B, *E. Coli*, *Estafilococo aureus*. Los síntomas incluyen inflamación, flujo vaginal amarillento y dispareunia (15).

Materiales y métodos

Tipo de estudio: descriptivo, transversal, no experimental.

Población: mujeres mayores de 40 años de la población de la Alcaldía del Municipio Sucre que asistieron al control citológico entre el 1° de enero de 1999 y el 31 de diciembre de 2000.

Se tomaron citologías cérvico-vaginales de mujeres mayores de 40 años y se clasificaron según grupos etéreos y resultados citológicos obtenidos por la técnica Papanicolaou.

Criterios de inclusión: Mujeres mayores de 40 años, pertenecientes al Municipio Sucre, sintomáticas y asintomáticas, que acudieron al control citológico entre enero 1999 y diciembre 2000.

Criterios de exclusión: Mujeres embarazadas.

Resultado citológico que mostrara la presencia de neoplasia intraepitelial cervical.

Resultados

Se obtuvieron un total de 1893 citologías cérvico-vaginales. El 52,2% corresponde a las mujeres entre 40 y 45 años; 32,3% a citologías de mujeres entre 46 y 50 años; 9,4% lo ocupan mujeres entre 51 y 55 años; 4,3% es representado por el grupo entre 56 y 60 años y 1,8% las de 61 años y más.

La causa de vaginitis más frecuente se atribuye a la flora bacilar, representando un 50% de todos los resultados, seguido por *Gardnerella vaginalis* con 21%. La flora mixta cocobacilar es responsable de un 13,6% de los casos, la candidiasis ocupa un 10,6%, la flora cocácea 4,1% y finalmente la tricomoniasis figura como productora de un 0,7% de las vaginitis. Este orden de frecuencia se mantiene para todos los grupos etéreos.

Se encontró únicamente un 0,1% de resultados normales de citologías vaginales, correspondiendo a los 2 casos encontrados en el grupo de 40 a 45 años.

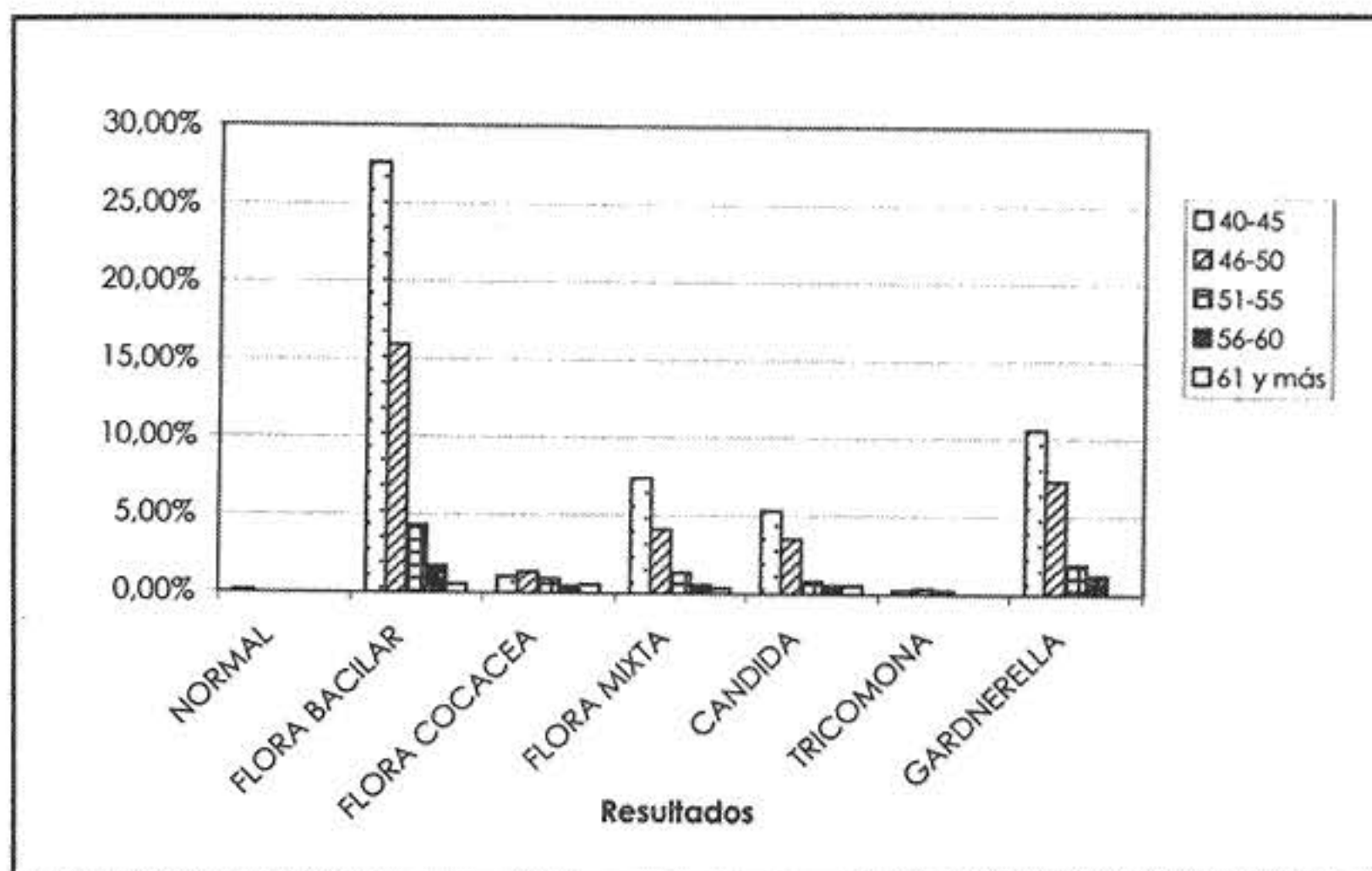
centro médico

Dr. Eddy Mizrahi Lehrer • Dra. Flor Mizrahi Lehrer • Dra. M^a Gabriela Pérez Pereda
Dra. Lisbeth J. Requena Camejo • Dra. Mónica Salinas González

Resultados citológicos de mujeres mayores de 40 años. Alcaldía del Municipio Sucre 1999-2000

| EDAD | NORMAL | FLORA BACILAR | FLORA COCACEA | FLORA MIXTA | CANDIDA | TRICOMONA | GARDNERELLA | TOTAL |
|----------|--------|---------------|---------------|-------------|---------|-----------|-------------|--------|
| 40-45 | 0,10% | 27,60% | 1% | 7,40% | 5,30% | 0,20% | 10,60% | 52,20% |
| 46-50 | 0 | 15,90% | 1,30% | 4,10% | 3,50% | 0,30% | 7,30% | 32,30% |
| 51-55 | 0 | 4,30% | 0,90% | 1,30% | 0,80% | 0,20% | 1,90% | 9,40% |
| 56-60 | 0 | 1,70% | 0,40% | 0,50% | 0,50% | 0 | 1,20% | 4,30% |
| 61 y más | 0 | 0,50% | 0,50% | 0,30% | 0,50% | 0 | 0 | 1,80% |
| TOTAL | 0,10% | 50% | 4,10% | 13,60% | 10,60% | 0,70% | 21% | 100% |

Resultados citológicos de mujeres mayores de 40 años. Alcaldía del Municipio Sucre 1999-2000



Incidencia de infecciones vaginales diagnosticadas a través de citología cérvico-vaginal en mujeres mayores de 40 años de la Alcaldía del Municipio Sucre durante el periodo desde el 1º de enero de 1999 al 31 de diciembre de 2000

Discusión

La descarga anormal de secreción vaginal es un motivo de consulta frecuente, además de motivar a las mujeres para acudir al control citológico ⁽¹⁾.

En las mujeres mayores de 40 años del Municipio Sucre se observó un decremento de la incidencia de vaginitis a medida que progresa la edad. La principal causa de vaginitis infecciosa observada en este grupo es la atribuida a la flora bacilar (50%), lo cual puede verse influenciado por factores como hábitos higiénicos inadecuados, uso de papel higiénico económico que desprende partículas que actúan como cuerpos extraños, uso de ropa interior ajustada y uso de jabón no apropiado que produce irritación o procesos alérgicos ⁽¹⁶⁾. La segunda causa de vaginitis obtenida es también de origen bacteriano, siendo el agente causal *Gardnerella vaginalis* (21%), la cual produce un flujo vaginal con característico "olor a pescado", siendo un motivo para que tanto la mujer como su pareja planteen la necesidad de consulta ginecológica.

La candidiasis se ha visto como entidad menos común entre las mujeres post-menopáusicas ^(17,18). La incidencia de candidiasis en nuestro estudio es sólo de 10,6%, lo cual puede atribuirse además a que las mujeres incluidas en el grupo son inmunocompetentes y no están embarazadas.

En los resultados se observó a la trichomoniasis tan solo en 0,7 %, lo cual está sustentado por el estudio realizado en Sao Paulo 2001 por Adad y col. ⁽²⁾ en donde de un total de 20.356 pacientes evaluadas, se observó que desde 1968 a 1998 han aumentado los casos de candidiasis y disminuido significativamente los de tricomoniasis.

Conclusiones

La incidencia de infecciones vaginales disminuye progresivamente con la edad.

Los patógenos involucrados en la aparición de vaginitis se mantienen en el mismo orden en todos los grupos etéreos.

La principal causa de vaginitis es la infección aeróbica por flora bacilar, observándose en la mitad de los casos.

La candidiasis es una entidad poco común en las mujeres post-menopáusicas.

La tricomoniasis presenta una incidencia significativamente baja en este grupo.

Referencias bibliográficas

1. Brown HL, Fuller DD, Davis TE, Schwebke JR, Hillier Sh L. Evaluation of the affirm temperature transport system for the detection and identification of *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, and *Candida* species from vaginal fluid specimens. *J.Clin. Microbiol*; 39 (9): 3197-3199. 2001.
2. Adad SJ, de Lima RV, Sawan ZT, Silva ML, de Souza

- MA, Saldanha JC, Falco VA, da Cunha AH, Murta EF. Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp, and *Gardnerella vaginalis* in cervical-vaginal smears in four different decades. *Sao Paulo Med. J.* ; 119 (6): 200-205. 2001.
3. Sobel JD. Vaginitis. *N.E.J.M.*; 337 (26): 1896-1903. 1997.
4. Pheifer TA, Forsyth PS, Durfee MA, Pollock HM, Holmes KK. Nonspecific vaginitis. *N.E.J.M.*; 298 (26): 1429-1434. 1978.
5. Foxman B. The epidemiology of vulvovaginal candidiasis: risk factors. *Am J. Public Health* ; 80: 329-331.1990.
6. Lossick JC. Epidemiology of urogenital trichomoniasis. In: Honigberg BM, ed. *Trichomonads parasitic in humans*. New York: Springer-Verlag: 311-323. 1990.
7. Berg AO, Heidrich FE, Fihn SD, et al. Establishing the cause of genitourinary symptoms in women in a family practice: comparison of clinical examination and comprehensive microbiology. *JAMA*; 251: 620-625. 1984.
8. Hillier S, Holmes KK. Bacterial vaginosis. In: Holmes KK, Mardh P-A, Sparling PF, Wiesner PJ, eds. *Sexually transmitted diseases*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill: 547-559. 1990.
9. Pokomy SK, Stomer J. Atraumatic removal of secretions from the prepubertal vagina. *Am. J. Obstet. Gynecol.* ; 156 (3): 581-582. 1987.
10. Carmona O. Aplicaciones practicas del método de coloración de Gram. *Actual Infectología*; 8 (2): 15-23. 1992.
11. Davis BD. Tratado de microbiología. 3era edición. México: Salvat editores; p. 389. 1984.
12. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation. *J. Clin. Microbiol*; 29: 297-301.1991.
13. Oleen- Burkey MA, Hillier SL. Pregnancy complications associated with bacterial vaginosis and their estimated costs. *Infect. Dis. Obstet. Gynecol.* 3: 149-157. 1995.
14. MacDermott RIJ. Bacterial vaginosis. *Br. J. Obstet. Gynaecol*; 102: 92-94. 1995.
15. Donder GG, Vereecken A, Bosmans E, Dekeersmaecker A, Salembier G, Spitz B. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis. *BJOG*; 109 (1): 34-43. 2002.
16. Marín P, Henríquez L, Sandoval N. Vulvovaginitis en niñas de 0 a 8 años en una zona rural del estado Falcón. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez* ; 61 (4): 245-249. 2001.
17. Geiger AM, Foxman B, Gillespie BW. The epidemiology of vulvovaginal candidiasis among university students. *Am. J. Public Health*; 85: 1146-1148. 1995.
18. Geiger AM, Foxman B. Risk factors in vulvovaginal candidiasis: a case-control study among university students. *Epidemiology*; 7: 182-187. 1996.