

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCION NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA  
DIRECCION MATERNO INFANTIL  
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA**

**MANEJO SINDROMICO DEL FLUJO VAGINAL EN GESTANTES**

El impacto creciente que tienen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la salud de las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos.

En mujeres en edad fértil las ITS constituyen un importante problema en la morbimortalidad maternoinfantil, 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 y sífilis congénita.

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma acuminado y existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por Clamidas, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS), muestran también un comportamiento epidémico.

Tradicionalmente, en nuestro país, las ITS han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad.

Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: costos, eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud (APS).

El manejo sindrómico de las ITS representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones.

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de Flujo Vaginal en la embarazada, la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del Flujo Vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

## ***Cómo hacer el diagnóstico del Síndrome de Flujo Vaginal?***

La vagina es una cavidad fisiológicamente húmeda, ya que contiene las secreciones de las glándulas vestibulares y endocervicales. Este fenómeno que se conoce como secreción fisiológica puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual (perimenstrual y ovulatorio), durante y después del coito, durante el embarazo y la lactancia.

El profesional de la salud puede diferenciar el contenido vaginal fisiológico del patológico por medio de los siguientes elementos:

- El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal, secreción de las glándulas vestibulares
- En la observación microscópica de este contenido se observa el predominio de bacilos de Döderlein sobre las otras posibles bacterias, así como pequeñas cantidades de polimorfonucleares
- La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y, muchas veces, hongos.
- PH ácido (4,0 a 4,5)
- Mas abundante durante período ovulatorio, gestación y puerperio
- Coloración clara o ligeramente castaña
- Aspecto flocular
- Poca cantidad
- Inodoro

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias.

El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas.

Es importante diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal son:

- la Trichomoniasis,
- la Vaginosis Bacteriana y la
- Candidiasis

Y con menor frecuencia:

- la infección por *Neisseria gonorrhoeae* y
- *Chlamydia trachomatis*.

Las diferencias más importantes entre la Vaginitis y la Cervicitis son las siguientes:

VAGINITIS	CERVICITIS
Es causada por trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana	Causada por gonorrea y clamidia
Es la causa más común de flujo vaginal	Es una causa menos frecuente de flujo vaginal
Es fácil de diagnosticar	Su diagnóstico es difícil
Las complicaciones son infrecuentes	Tiene complicaciones graves
La trichomoniasis exige tratamiento de las parejas sexuales. En la candidiasis, solamente se sugiere en casos de recurrencia o presencia de balanitis o dermatitis del pene	Siempre deben tratarse las parejas sexuales

Para el diagnóstico diferencial entre cervicitis y vaginitis, el médico de asistencia debe realizar una buena anamnesis y un examen ginecológico completo. Existen algunos factores que incrementan la vulnerabilidad de adquirir infecciones que causan cervicitis, por lo que el interrogatorio debe ir dirigido hacia la obtención de información que permita valorar el riesgo individual de la paciente.

La valoración de riesgo se realiza haciendo algunas preguntas que permiten sospechar la presencia de la enfermedad.

Existen cuatro factores de riesgo que pueden estar asociados a la cervicitis y con vistas a estandarizar su interpretación, a cada uno de ellos se le otorga una puntuación:

- su pareja sexual tiene secreción uretral (2)
- la paciente es menor de 21 años de edad (1)
- la paciente ha tenido relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores (1)
- la paciente ha tenido relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses precedentes (1)

#### ***Cómo se interpreta la valoración de riesgo?***

- ***Si el puntaje obtenido en la valoración de riesgo es mayor o igual a 2, es considerado positivo y la paciente debe ser tratada para vaginitis y cervicitis independientemente del resultado del examen ginecológico.***
- ***Si el puntaje obtenido en la valoración de riesgo es menor de 2 pero el examen ginecológico es positivo, la paciente debe ser tratada para vaginitis y cervicitis.***
- ***Si el puntaje obtenido en la valoración de riesgo es menor de 2 y el examen ginecológico es negativo, la paciente debe ser tratada solamente para vaginitis.***

Además de la valoración de riesgo, es indispensable la realización del examen ginecológico, el que incluye el examen con espéculo con la finalidad de observar características del cuello uterino sugerentes de cervicitis como son:

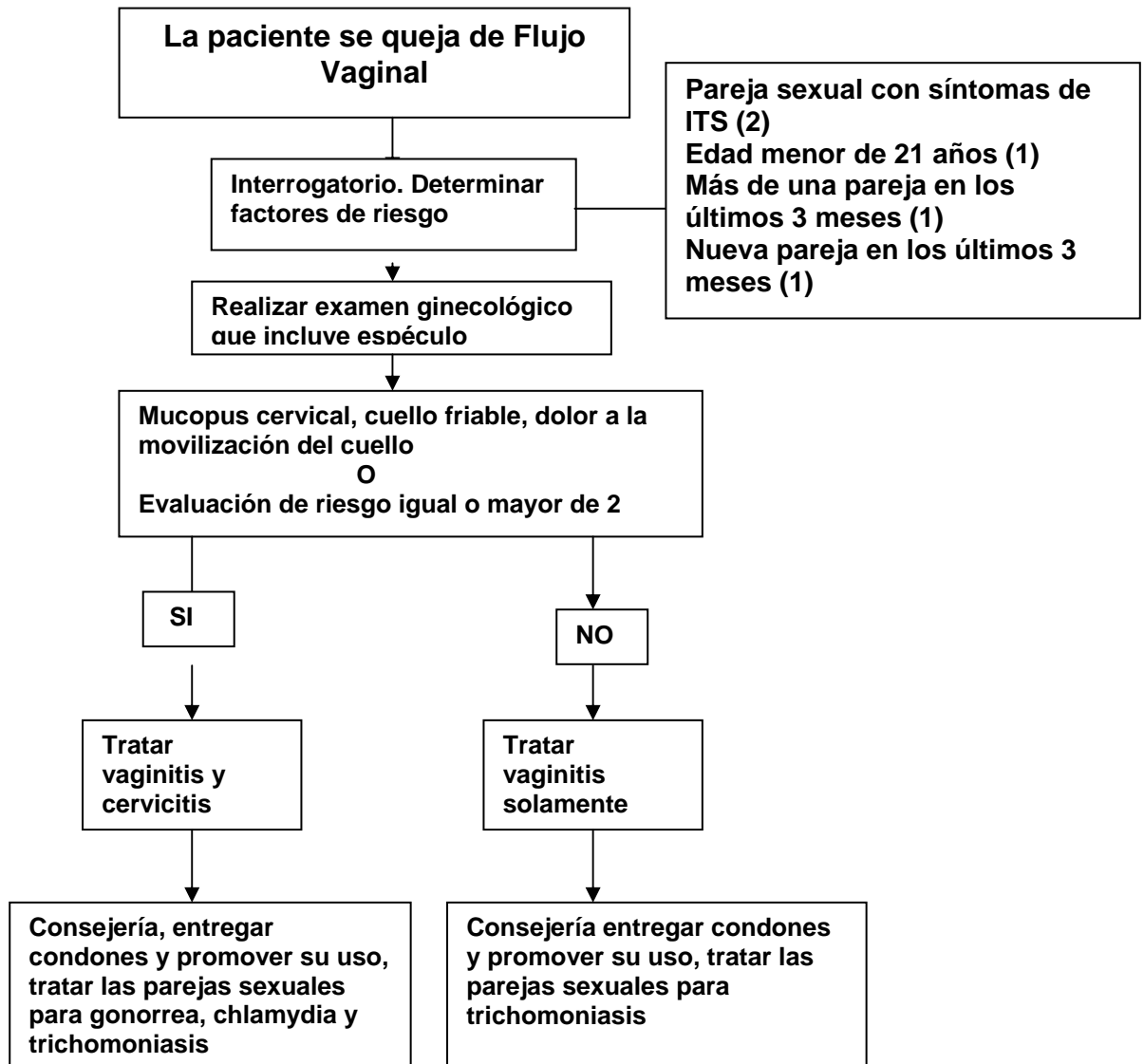
- cuello friable,
- presencia de muco pus cervical,
- dolor a la movilización

Y además, observar las características de las paredes vaginales, aspectos que ayudan a diferenciar clínicamente la vaginitis de la cervicitis. Es importante señalar que en una misma mujer pueden coexistir ambas entidades (vaginitis y cervicitis).

Actualmente, el manejo del flujo vaginal en la Atención Primaria no es uniforme, por cuanto el diagnóstico etiológico que se realiza no es del todo eficiente y el diagnóstico sobre bases clínicas tampoco garantiza, por sí solo, el tratamiento adecuado de todos los casos.

El manejo Sindrómico representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema y con este tipo de enfoque **se logra el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95% de los casos.**

El siguiente flujograma resume las acciones a realizar con gestantes que consulten por Flujo Vaginal:



A través de la técnica de consejería, el médico debe transmitir mensajes que promuevan, en la gestante y su pareja, la adopción de actitudes favorables para el cumplimiento de las indicaciones. Entre ellos:

- No tener relaciones sexuales hasta la curación
- Importancia del uso del condón para evitar reinfecciones y como medida preventiva del parto prematuro. Destacar el papel de las prostaglandinas presentes en el semen
- Enseñar el uso correcto del condón y entregar algunos
- Importancia del cumplimiento del tratamiento
- Importancia del tratamiento de las parejas sexuales

### Tratamiento de la Vaginitis:

El tratamiento completo de la Vaginitis incluye el tratamiento para la Vaginosis Bacteriana, Trichomoniasis y Candidiasis con:

**Metronidazol 250 mg** oral, tres veces al día, por siete días.

*Para Trichomoniasis y Vaginosis Bacteriana*

+

**Clotrimazol 100 mg** intravaginal una vez al día durante siete días

*Para Candidiasis*

**Nistatina 100.000 unidades** intravaginal, una vez al día 14 días

### Tratamiento de la cervicitis:

El tratamiento de la cervicitis incluye tratar contra gonorrea y Clamidias a la gestante y a su pareja sexual. Los esquemas de tratamiento recomendados son:

**CEFTRIAXONA 250 mg** en dosis única intramuscular

+

**AZITROMYCINA 1 gramo** oral dosis única

o

**ERITROMICINA (base) 500 mg** oral 4 veces al día por siete días

### Tratamiento de las parejas sexuales

Todas las parejas sexuales de gestantes con vaginitis deberán recibir tratamiento contra trichomoniasis con:

**Metronidazol 250 mg** oral, tres veces al día, por siete días

o

**Metronidazol 2 gr** en dosis oral en un solo día (1 gramo cada 12 horas)

Debe ser considerado el tratamiento de la pareja masculina con cremas antifúngicas cuando existan signos de balanitis o dermatitis del pene o en caso de recurrencias en la mujer.

Las parejas sexuales de gestantes tratadas por cervicitis deberán recibir tratamiento para gonorrea y clamidia con iguales esquemas de tratamiento con:

**CEFTRIAXONA 250 mg** en dosis única intramuscular

+

**AZITROMYCINA 1 gramo** oral dosis única

o

**ERITROMICINA (base) 500 mg** oral 4 veces al día por siete días