Red de Salud de Ladera · E.S.E. Municipio de Santiago de Cali	**GUIA DE MANEJO DE VAGINOSIS**	**1-12-01-ASI-gui-002**
		Fecha actualización: *12/05/2012*
		Revisión No. 1
		Página: 1/4

RESPONSABLE

MEDICOS URGENCIAS/ CONSULTA EXTERNA

OBJETIVO

Diagnosticar de manera oportuna y con pertinencia la Vaginitis con su adecuada clasificación para así dar el tratamiento oportuno y evitar complicaciones futuras por esta causa en el área de influencia donde opera la Red de Salud de Ladera

ALCANCE

Inicia desde el momento en que la paciente solicita la consulta por el servicio medico, se registra e ingresa al servicio refiriendo la presencia de Leucorrea, Prurito vaginal, Dolor vaginal, Irritación vulvar o Secreción maloliente, cualquiera que fuera su clasificación hasta completar su diagnostico, tratamiento, recomendaciones y salida de la institución.

REQUISITOS

LEGALES	OTROS
República de Colombia, Ministerio de Protección Social. Decreto 2309 de 2002 Decreto 4747 de 2007 Resolución 1446 de 2006 Decreto 1011 del 2006 (SOGCSS) Decreto 1043 de 2006 Ley 1122 de 2007 Decreto 029 de 2011	IPS con capacidad instalada(física y dotación) resolutiva Equipo de Salud Capacitado que brinde atención humanizada y con calidad Aplicación de Código Ético. Cumplimiento de Indicadores. Cumplimiento de las 5 S. Seguridad. Atención Oportuna. Accesibilidad. Satisfacción. Amabilidad. Cumplimiento de los Derechos del Paciente.

DEFINICIONES

Vaginitis: es un síndrome clínico que se caracteriza por secreción vaginal, irritación vulvar o secreción maloliente. A menudo se divide en dos entidades: vaginitis infecciosa y vaginitis atrófica. Las causas más frecuentes de vaginitis infecciosa son: tricomoniasis, vaginosis bacteriana y candidiasis.

GUÍAS DE MANEJO MEDICO/ODONTOLOGICO

DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

La evaluación de una paciente con síntomas vulvares y vaginales implica un interrogatorio detallado y una exploración física minuciosa que incluye inspección de otras superficies de mucosas y cutáneas. Hay que hacer preguntas especificas sobre síntomas como dolor vulvar o vaginal, prurito, secreción e infecciones previas. La actividad sexual, el uso de productos de higiene femenina (duchas, jabones, perfumes) puede modificar la flora vaginal normal. Cualquier padecimiento subyacente, como diabetes, puede influir en el desarrollo de ciertos trastornos vulvovaginales. Las prendas fabricadas con telas sintéticas que conservan el calor y la humedad pueden exacerbar los síntomas vulvovaginales.

A menudo el primer síntoma de irritación vaginal es el prurito vulvar, que a menudo se debe al contacto con la secreción vaginal. La causa mas frecuente de leucorrea es una infección. La presencia o ausencia de olor, prurito y el color de la secreción ayudan a identificar la etiología.

Etiología:

Infecciosas: candidiasis vulvovaginal
- Vaginosis bacteriana
- Infecciones bacteriana
- Tricomoniasis
- Infecciones virales
- Vaginitis inflamatoria descamativa
- Infección bacteriana segundaria relacionada con un cuerpo extraño o vaginitis atrófica

No infecciosas: vaginitis atrófica
- Vaginitis alérgica
- Cuerpo extraño
- Vaginitis inflamatoria descamativa
- Enfermedad vascular de la colagena, síndrome de behcet, síndrome con pénfigo.

VAGINOSIS BACTERIANA: la vaginosis bacteriana se manifiesta por secreción “olor a pescado” más notoria después del coito sin protección. La paciente se queja de secreción maloliente no irritante y la exploración revela secreción homogénea de color blanco grisáceo. Es producido por el bacilo pleomorfo pequeño no móvil llamado Gardnerella vaginalis, se transmite por contacto sexual, la enfermedad puede ser atípica y aún más complicada cuando este microorganismos coexiste con otros mas virulentos. Los criterios clínicos para el diagnostico incluyen: 1) secreción blanca no inflamatoria homogénea, 2) presencia microscópica de mas de 20% de células “clave” 3) secreción vaginal con PH > 4.5 4) olor a pescado con o sin adicción de KOH al 10%.
VAGINITIS POR TRICOMONAS: Trichomonas vaginalis es un protozoario unicelular flagelado, es mas grande que los leucocitos polimorfonucleares, pero mas pequeño que las células epiteliales maduras. Este protozoario también infecta las vías urinarias inferiores, tanto en mujeres como en varones. Es una enfermedad de transmisión sexual; otras formas de transmisión con poco frecuentes porque se requieren grandes cantidades de microorganismos para producir síntomas. Por lo general, los síntomas relacionados con la tricomoniasis se agravan justo después de la menstruación o durante el embarazo. El síntoma principal es la secreción vaginal persistente. Con o sin prurito vulvar segundario. La secreción es profusa, muy espumosa, verdosa y a veces fétida.
VAGINITIS POR CANDIDA: Cándida albicans es la especie mas frecuente de este género, causa candidiasis asintomática en cerca de 90% de los casos. C. albicans a menudo habita la boca, faringe, intestino grueso y vagina como parte normal de la flora. La infección clínica puede relacionarse con algún trastorno sistémico (diabetes mellitus, VIH, obesidad), embarazo, uso de medicamentos (antibióticos, corticoesteroides, anticonceptivos orales) y debilidad crónica. La candidiasis vulvovaginal se presenta con prurito vulvar intenso, secreción vaginal blanca “leche cortada” y eritema vulvar. Los labios menores pueden estar eritematosos, excoriados y dematosos. Las manifestaciones clínicas se agravan justo antes de la menstruación

DIAGNOSTICO

El método diagnostico de elección para estas tres entidades es el frotis vaginal.
OTROS: tinción de Gram y cultivo

Diagnostico de las principales causas de vaginitis

	Síntoma	**PH**	**Secreción**	**Frotis**
Candida	Prurito	4.0 a 5.0	Espesa, grumosa	Hifas
Trichomonas	Secreción	5.0 a 7.0	Acuosa, copiosa	Protozoarios móviles

Vaginosis bacteriana	Olor	4.0 a 6.0	Escasa, no irritante	Células clave

TRATAMIENTO

Las guías emitidas por los CDC para el tratamiento de estas tres entidades son:
VAGINOSIS BACTERIANA: a) Metronidazol 500mg VO, dos veces al día por 7 días **b)** crema de clindamicina a 2%, un aplicador lleno (5g) por vía intravaginal en la noche durante 7 días **c)** metronidazol en gel al 0.75%, un aplicador lleno (5g) por vía intravaginal, 1 vez al día en la noche por 7 días. Regímenes alternativos: **a)** metronidazol 2g VO, en dosis única **b)** clindamicina 300mg vía oral 2 veces al día, por 7 días **c)** óvulos de clindamicina, 100g vía intravaginal, 1 vez al día al acostarse durante 3 días **d)** metronidazol óvulo vaginal, un óvulo en la noche por 7 días
CANDIDIASIS: Clotrimazol crema al 1%, un aplicador (5g) por vía vaginal durante 7 días (si es crónica por 14 días). Clotrimazol, tableta de 100mg por vía vaginal durante 7 días. Clotrimazol, tabletas de 100mg, 2 tabletas por vía vaginal por 3 días. Clotrimazol tableta de 500mg, por vía vaginal una dosis. Miconazol, crema al 2%, un aplicador por vía vaginal durante 7 días. Miconazol supositorio vaginal de 100mg, durante 7 días. Miconazol supositorio vaginal de 200mg, durante 3 días. Ketoconazol 200mg VO 2 veces al día durante 5 días. Itraconazol 200mg VO 2 veces al día por 1 día. Fluconazol tableta de 150mg VO dosis única.
VAGINITIS POR TRICOMONAS: El tratamiento de elección es el metronidazol con índice de curación aproximado de 95 a 98%. Una sola dosis de 2g asegura el cumplimiento del tratamiento. Otros regímenes incluyen tabletas de 500mg VO 2 veces al día durante 7 días. En casos resistentes, que casi siempre se deben a una nueva infección, el metronidazol oral puede repetirse después de 4 a 6 semanas si se confirma la presencia de tricomonas y la cuenta leucocitaria y la diferencial son normales.
NOTA: Siempre se debe de tratar a la pareja al mismo tiempo, se debe evitar el coito hasta que se complete el tratamiento

MANEJO NO FARMACOLÓGICO
1) Evitar duchas, jabones o perfumes productos de higiene femenina.
2) Uso anticonceptivo, antibiótico y otros con prescripción medica.
3) Control de actividad sexual, uso de preservativo, disminución de promiscuidad sexual.
4) No compartir ropa interior.
5) Evitar el coito durante el tratamiento, si lo hubiere utilizar preservativo.

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES.
Hay informes de que la vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de parto prematuro, en las mujeres no embarazadas la vaginosis bacteriana se relaciona con celulitis vaginal. Hay estudios donde se ha notado la presencia o relación a enfermedad pélvica inflamatoria, por otro lado esta la recurrencia de vaginosis bacteriana la cual mejora con un esquema de metronidazol prolongado durante 10 a 14 días.
La tricomoniasis se asocia con muchas complicaciones perinatales y mayor incidencia en la trasmisión de VIH. Las mujeres con trichomonas deben evaluarse para detectar otras enfermedades de transmisión sexual, incluso N.gonorrhoeae, C. trachomatis, sífilis y VIH.

SEGUIMIENTO

De acuerdo a la norma del Ministerio de Protección Social y el Center for Disease Control, se recomienda realizar la post consulta después del tratamiento con el fin de evitar la recurrencia de estas entidades.

BIBLIOGRAFIA

Alan H. DeCherney, MD. Lauren Nathan MD. Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstétricos.

9 Edición. Manual Moderno. México D.F. Editor Responsable Dr. Martín Lazo de la Vega Sánchez.

2006. Traducción de Current Obstretic & Gynecologic Diagnosis & Treatment. Pg. 723 a 729. Pg.

803 804.

Centers for Disease Control.

ANEXOS

N.A.

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
.		
LUIS FERNANDO LENIS Coordinador Urgencias y Consulta Externa	DIEGO CARDENAS Auditor Medico	RICARDO POSADA Subgerente Científico Asistencial

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

REVISIÓN #	FECHA	PÁGINA	SOLICITANTE	COMENTARIOS
1	12 de mayo de 2012	Todas	Planeación	Se modificó la descripción patología, etiología y la bibliografía de la guía