

INFECCIONES ENDOGENAS
MENOS FRECUENTES DEL TGI

Infecciones endógenas menos frecuentes del TGI



Hablar de infecciones “menos frecuentes” es controvertido, ya que en la mayoría de los casos se desconoce la real incidencia y prevalencia global de estos procesos.

- ▲ **Se han descrito infecciones** en el TGI femenino originadas por microorganismos que normalmente forman parte de la microbiota habitual.
- ▲ **Esto incluye al lactobacilo.**
- ▲ **La falta de diagnóstico** de estos cuadros conlleva a tratamientos incorrectos y en ocasiones innecesarios.

Lactobacilosis

- **Es una condición cíclica** caracterizada por flujo vaginal y síntomas vulvovaginales, que ocurren 7-10 días previos a la menstruación, asociada a la presencia de largos y serpenteantes organismos simil-bacilos, visibles en el examen en fresco.
- **Ello determina que** estas pacientes sean rotuladas como “candidiasis vulvovaginal recurrente”, y a menudo reciben múltiples tratamientos antimicóticos.
- **Sin embargo, los cultivos para hongos son negativos, y los agentes antimicrobianos utilizados provocan escasas modificaciones en la habitual recurrencia de los síntomas.**
- **Los estudios de laboratorio** confirman que se trata de especies de lactobacilos anaerobios.



Lactobacilosis

- **Es una condición cíclica** caracterizada por flujo vaginal y síntomas vulvovaginales, que ocurren 7-10 días previos a la menstruación, asociada a la presencia de largos y serpenteantes organismos simil-bacilos, visibles en el examen en fresco.
- **Ello determina que** estas pacientes sean rotuladas como “candidiasis vulvovaginal recurrente”, y a menudo reciben múltiples tratamientos antimicóticos.
- **Sin embargo, los cultivos para hongos son negativos, y los agentes antimicrobianos utilizados provocan escasas modificaciones en la habitual recurrencia de los síntomas.**
- **Los estudios de laboratorio** confirman que se trata de especies de lactobacilos anaerobios.



Epidemiología

- ▶ **LA PREVALENCIA ES DESCONOCIDA. POCOS ESTUDIOS HAY AL RESPECTO.**
- ▶ **En un estudio realizado en el Consultorio de Control de Infecciones en Ginecología de la OSPM,** sobre un total de 472 pacientes evaluadas por presentar prurito vulvovaginal, lactobacilosis y vaginosis citolítica representaron el **5.51%.**

(Miguens M. Orsini A. Causas de flujo vaginal asociado a prurito o ardor vulvovaginal. Colposcopia 2013; 24(1): 16-25.)



Manifestaciones clínicas

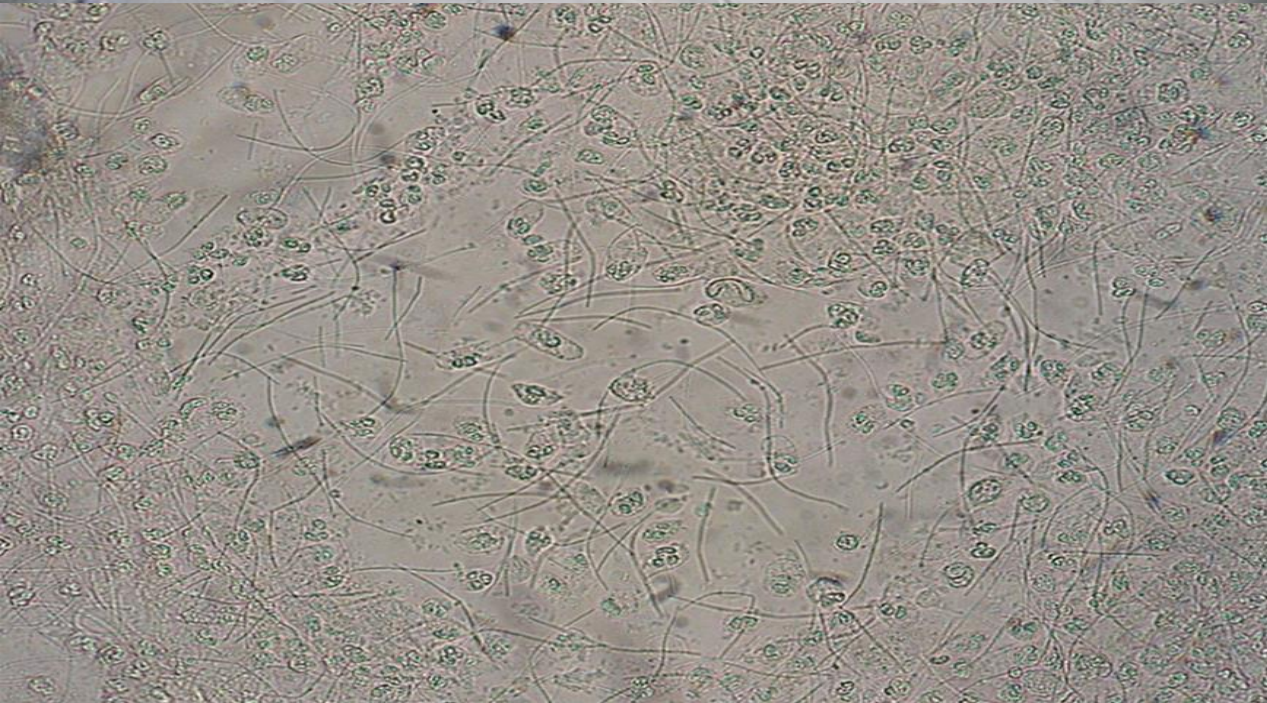
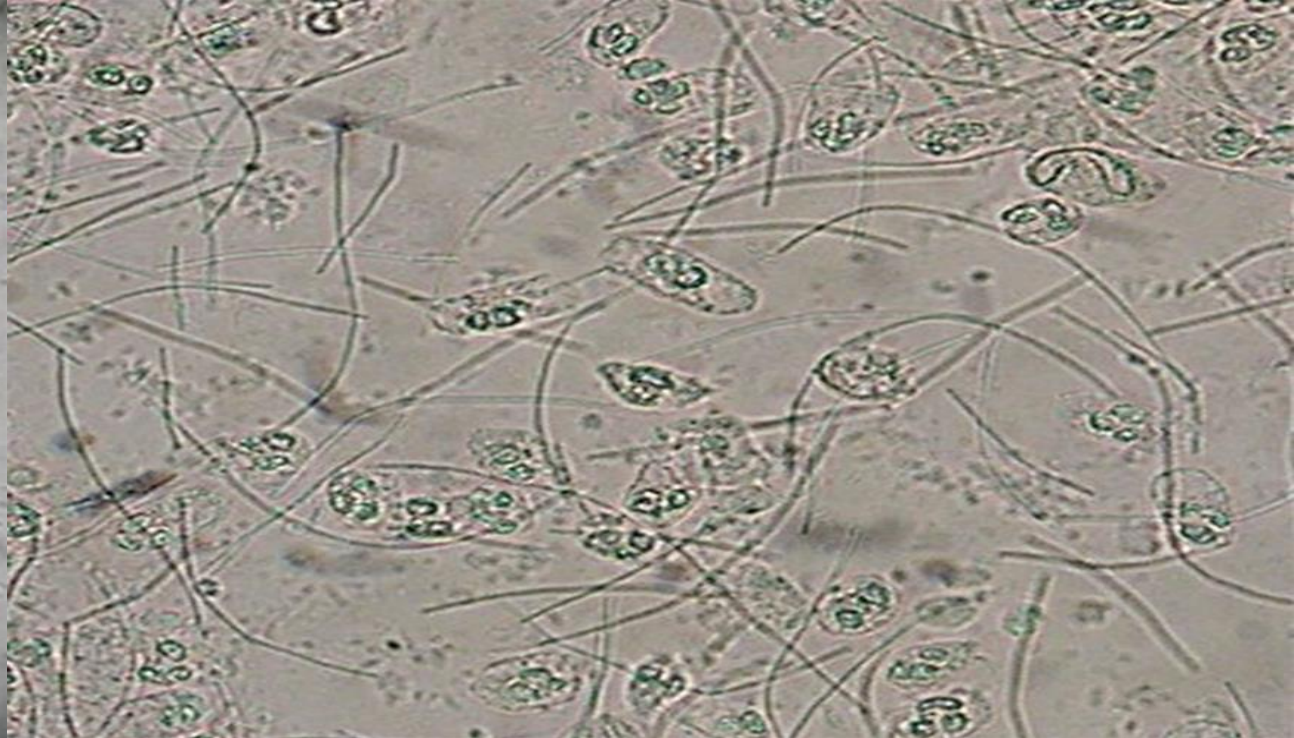
- ▶ **El síntoma más frecuente** es el prurito vulvovaginal, con exacerbación de los síntomas en la fase lútea, en particular en los 7 a 10 días previos al sangrado menstrual.
- ▶ También se ha descrito la sensación de irritación, quemazón o ardor vulvar.
- ▶ **Los síntomas suelen ceder durante** el sangrado menstrual, regresando los mismos en la etapa premenstrual siguiente, constituyéndose en un cuadro cíclico, con tendencia a la recurrencia.
- ▶ También se ha descrito lactobacilosis en la gestante.



Diagnóstico

- ▲ **Macroscopia:** habitualmente presenta un flujo abundante, espeso (cremoso), sin fetidez. Puede tener aspecto normal, con flóculos, como una microbiota habitual.
- ▲ **pH:** 3.5-4.5.
- ▲ **Test de aminas:** negativo.
- ▲ **Microscopia directa:** presencia de lactobacilos de 40 a 75 micrones de longitud, en la paciente sintomática. (En la vagina sana, los lactobacilos tienen una longitud de 5 a 15 micrones).
- ▲ **Cultivo:** diferentes especies de lactobacilos anaerobios (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus fermentum*, etc.).





Diagnósticos diferenciales



Desde el punto de vista clínico, el principal diagnóstico diferencial debe realizarse con la Candidiasis Vulvovaginal.



OTROS CUADROS:

- ▲ Vaginosis citolítica.
- ▲ Vaginitis aeróbica.
- ▲ Tricomoniasis.
- ▲ Herpes genital recurrente.
- ▲ Vulvovaginitis de contacto.



¿Por qué se alargan los lactobacilos?

- ▶ **El motivo de la elongación** de los lactobacilos es desconocido.
- ▶ **Algunas bacterias podrían aumentar** su longitud bajo la influencia de antibióticos (como ocurre a *Escherichia coli* con el ácido nalidíxico).
- ▶ **La lactobacilosis suele diagnosticarse** en pacientes con antecedentes de una larga historia de tratamientos con antimicóticos, por lo que algunos autores sugieren que quizás estos podrían contribuir a este síndrome.



Tratamiento

- **El tratamiento tiene como finalidad** aumentar el pH vaginal, lo que lleva a reducir los síntomas.

Si bien no existen estudios ampliamente desarrollados para poder dar una recomendación, se ha obtenido éxito en el manejo de la lactobacilosis con el uso de las duchas intravaginales con bicarbonato de sodio.

- **Se describirá el tratamiento** cuando hablemos de Vaginosis citolítica.



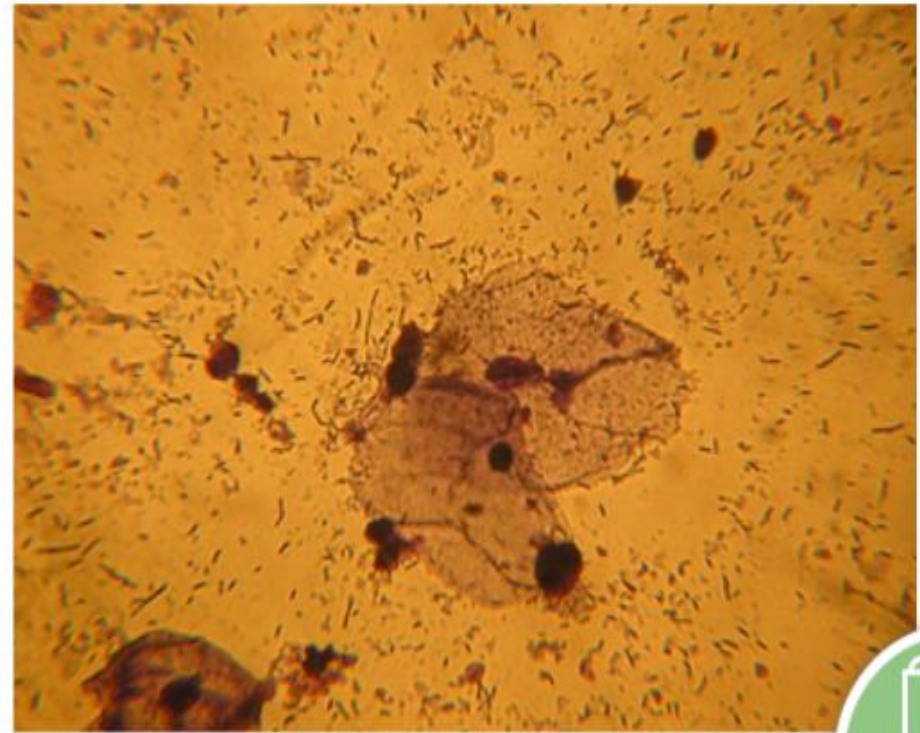
Vaginosis citolítica

- ▶ Otra entidad asociada a prurito vulvovaginal vinculado con el lactobacilo es la vaginosis citolítica.
-
- ▶ La existencia del sobrecrecimiento de los lactobacilos en la vagina fue descrita como una entidad clínica primeramente por Cibley y Cibley en 1982, y lo denominaron citólisis de Döderlein.
 - ▶ Los síntomas de esta afección se asemejan a los que se presentan en las infecciones micóticas vaginales y el diagnóstico diferencial se realiza a través de un preparado en fresco y su observación en el microscopio.



Vaginosis citolítica

- **La vaginosis citolítica** se presenta frecuentemente en mujeres de edad reproductiva, debido al sobrecrecimiento de los lactobacilos
- **Esto ocasiona un aumento** en la cantidad de ácido láctico producido con la consecuente disminución del pH vaginal y la aparición del cuadro clínico, el cual se intensifica durante la fase luteínica y desaparece con la menstruación para reaparecer pocos días después



Manifestaciones clínicas

ES UNA CONDICIÓN CARACTERIZADA CLÍNICAMENTE POR:

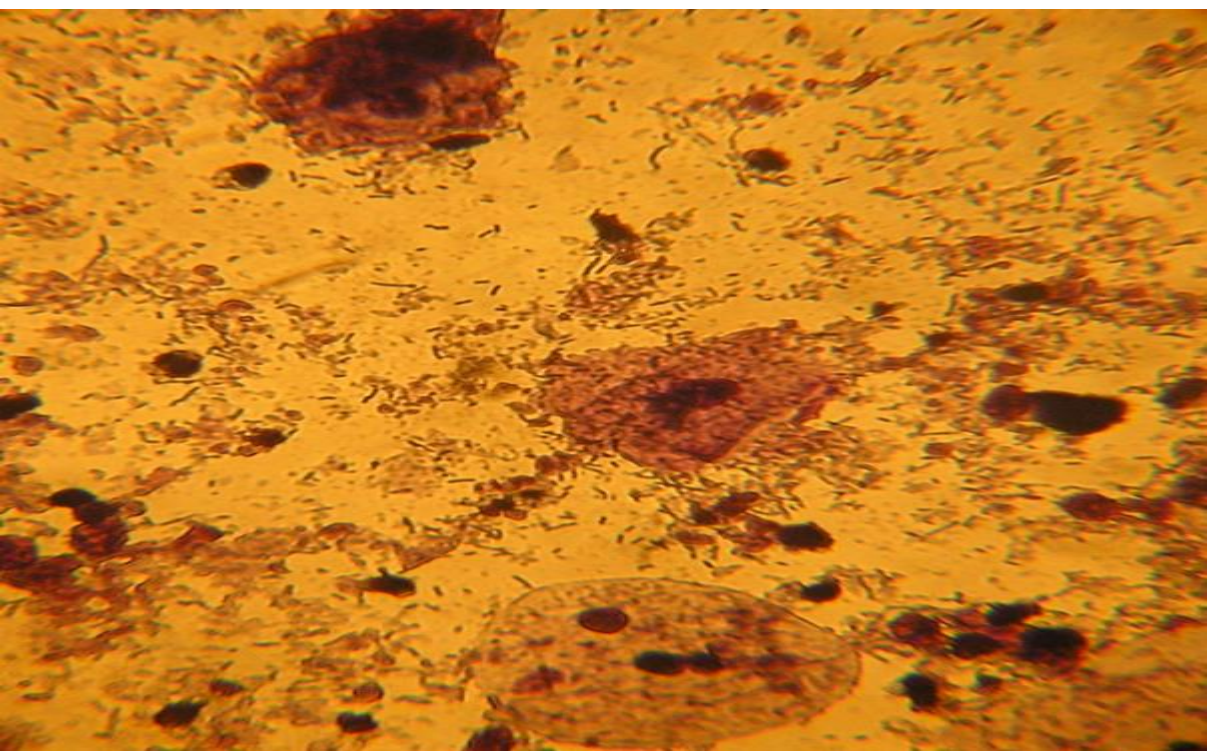
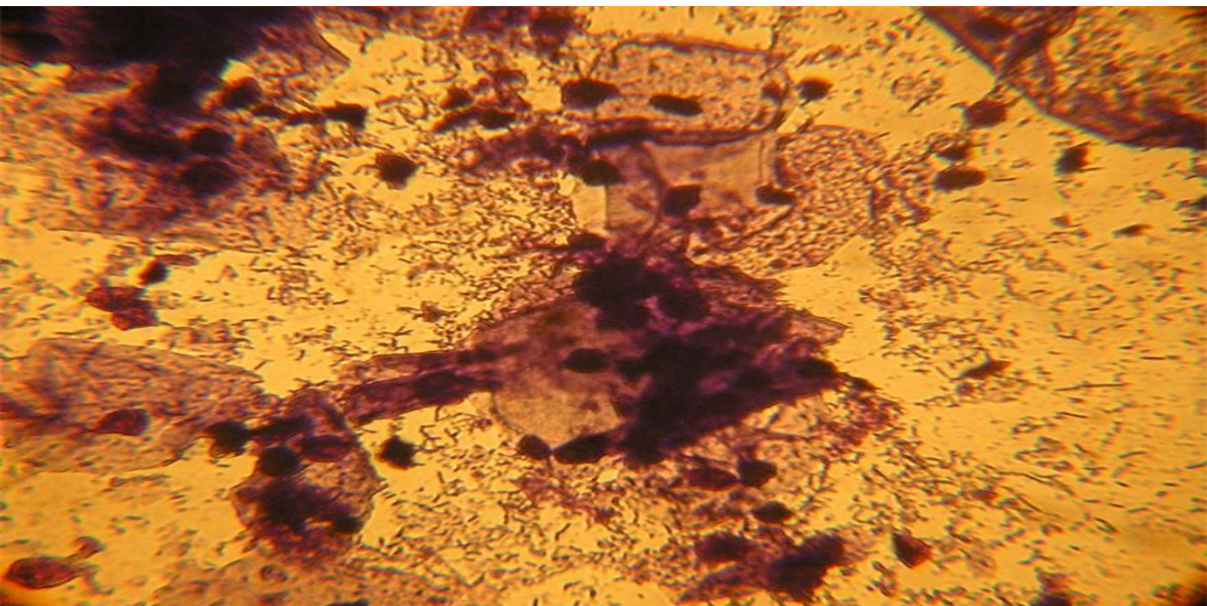
- ▲ Flujo abundante cremoso.
- ▲ Prurito.
- ▲ Ardor vulvar.
- ▲ Dispareunia.
- ▲ Eritema y edema vulvar.
- ▲ Incremento cíclico de los síntomas en la fase lútea del ciclo.



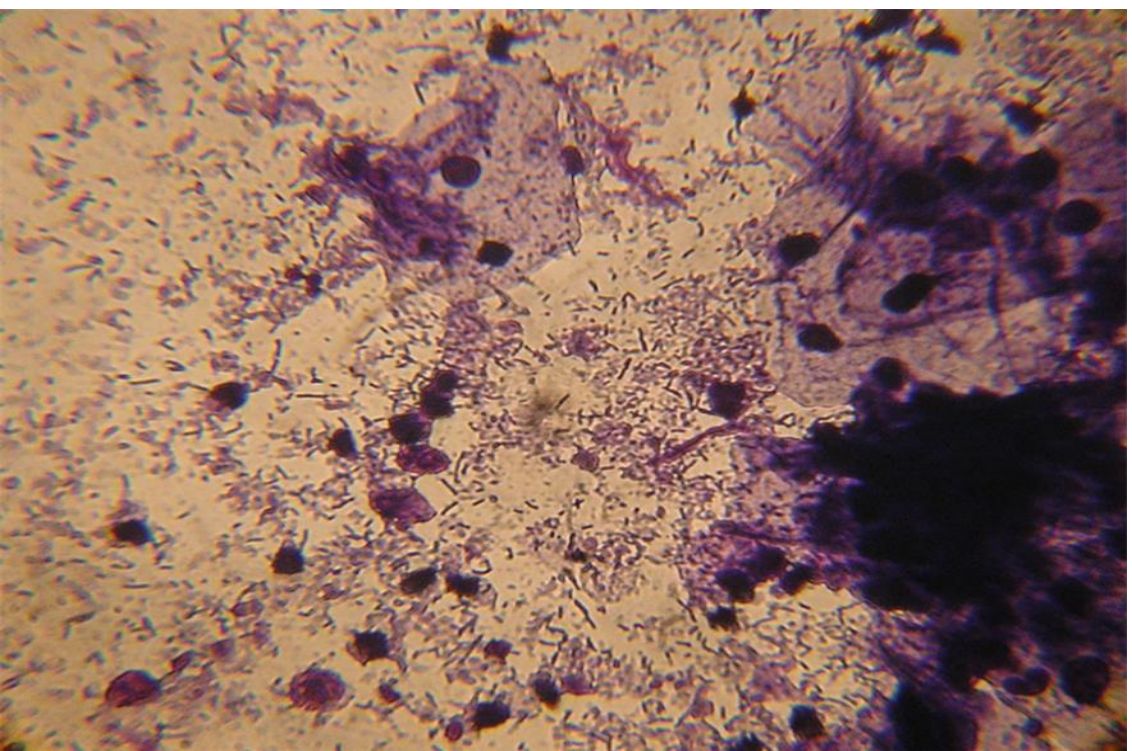
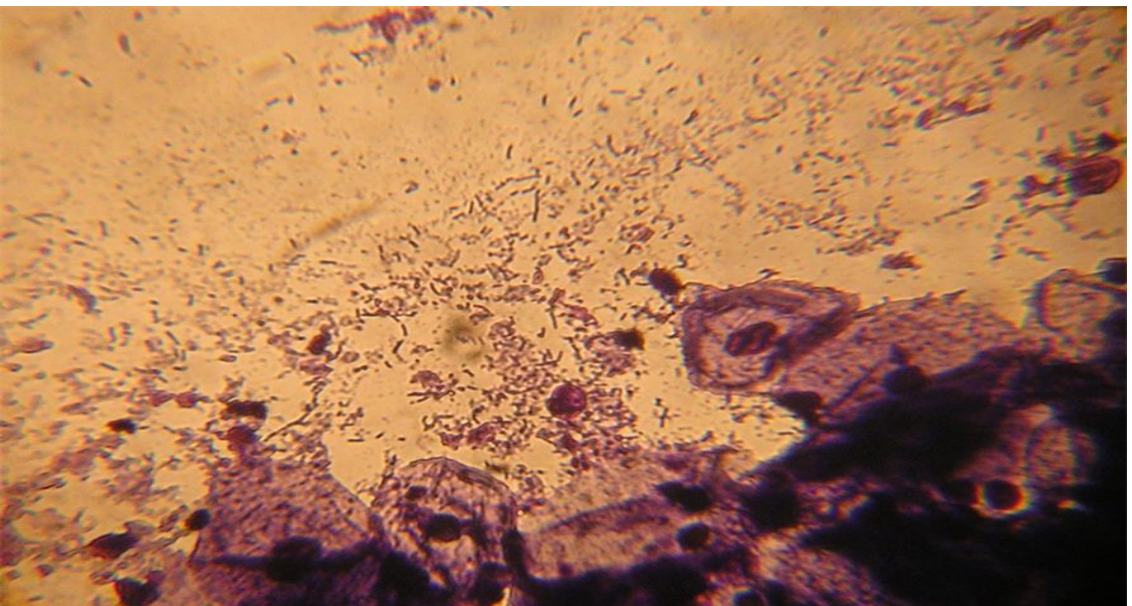
Diagnóstico

- ▶ **Macroscopia:** flujo espeso, abundante, cremoso, asociado a prurito vulvovaginal, ardor genital, dispareunia, e incluso puede haber eritema o edema vulvar.
- ▶ **pH:** 3.5- 4.5.
Test de aminas: negativo.
- ▶ **Microscopia:**
Evidencia de citólisis.
Respuesta inflamatoria negativa.
Incrementado número de lactobacilos. TAMAÑO NORMAL
Falsas clue cells (resultado del gran número de lactobacilos adheridos a la superficie de las células).
- ▶ **Cultivo:** *Lactobacillus spp.*





VAGINOSIS CITOLÍTICA: falsas clue cells



¿Por qué la vaginosis citolítica?

- ▶ **Otros autores sugieren** que la citólisis podría ser secundaria a la mayor producción de peróxido de hidrógeno
(Shopova E, Tiufekchieva E, Karag'ozov I, Koleva V. Cytolytic vaginosis--clinical and microbiological study. *Akush Ginekol (Sofia)* 2006;45 Suppl 2:12-3.)
- ▶ **Algunos autores mencionan** que deficiencias o alteraciones del complemento o las inmunoglobulinas, podrían ser la causa del desarrollo de este cuadro.
- ▶ **Por otro lado**, algunos estudios revelaron que los lactobacilos son más abundantes en aquellas mujeres con glucemias elevadas.



Tratamiento de la vaginosis citolítica

- El objetivo del tratamiento de la vaginosis citolítica es **disminuir la acidez** y **eleva el pH del medio vaginal**, reduciendo el número de lactobacilos mediante el uso de duchas vaginales o baños de asiento conteniendo bicarbonato de sodio, que proporcionan alivio y mejoría de los síntomas.



Tratamiento de la vaginosis citolítica

- ▲ **Para el tratamiento:** realizar baños de asientos 1 o 2 veces por semana, en una solución preparada con una cucharadita de bicarbonato de sodio en un litro de agua tibia.
- ▲ **Recidiva:** baños de asiento 2 a 3 veces durante la primera semana y luego de 1 a 2 veces por semana; conteniendo 2 a 4 cucharadas de bicarbonato de sodio diluido por cada litro de agua tibia.
- ▲ **Las mujeres que tienen síntomas** recurrentes deben iniciar la aplicación de las duchas vaginales o baños de asiento 24 a 48 horas antes de la aparición de los mismos.

PREMENSTRUAL (3 – 5 DÍAS ANTES)

¿Qué es la Vaginitis aeróbica?

Donders et al. definen a la VA como un cuadro clínico de vaginitis, con signos de inflamación y eritema vaginal, flujo amarillo y dispareunia, consistente con hallazgos microscópicos de: disminución de lactobacilos, reemplazo por flora cocoide o cocobacilar, incremento de los leucocitos en vagina, aumento de células parabasales y pH elevado.

BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology

Volume 109, Issues 1, pages 34–43, January 2002



Epidemiología

- ▶ Hay escasos estudios sobre prevalencia de VA.
- ▶ Algunos autores mencionan a la VA como la responsable del 5% de los cuadros clínicos de vaginitis.
(Sobel JD. Desquamative inflammatory vaginitis: a new subgroup of purulent vaginitis responsive to topical 2% clindamycin therapy. Am J Obstet Gynecol 1994; 171: 1215-1220.)
- ▶ En un estudio efectuado en el CIG de la OSPM, sobre 472 pacientes que consultaron por flujo genital asociado a prurito o ardor vulvovaginal, hallamos vaginitis aeróbica en el 4.66% de los casos, siendo más prevalente en pacientes de 40-55 años.
(Miguens M. Orsini A. Causas de flujo vaginal asociado a prurito o ardor vulvovaginal. Colposcopia 2013; 24(1): 16-25.)



Vaginitis aeróbica

- ▶ **Clínicamente se manifiesta** con flujo abundante espeso y amarillo en el 70% de las pacientes, y la dispareunia está presente en un 12% de las mismas.
- ▶ **El pH vaginal** está usualmente aumentado por encima de 4.5, e incluso por encima de 6.0.
- ▶ **El olor desagradable** es notado por el 20% de las pacientes, a diferencia del “olor a pescado” presente en el 80% de las mujeres con vaginosis bacteriana. Esta fetidez, a diferencia de lo que ocurre en la VB, puede no ser provocada o acrecentada por la adición de KOH al 10%.
- ▶ **Hay una evidente** correlación entre vaginitis aeróbica y SGB, *S aureus*, enterococos (*E. faecalis*) y enterobacterias como *E coli*, y en menor medida, *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*.



Vaginitis aeróbica | Vaginosis bacteriana



-
- ▲ **Es necesario tener** en cuenta que es posible una condición mixta Vaginosis bacteriana/Vaginitis aeróbica.
 - ▲ **Esto explicaría** porqué algunas mujeres con vaginosis bacteriana presentan una respuesta inflamatoria positiva y un flujo que no es gris blanquecino homogéneo como una vaginosis bacteriana pura produciría.

Aspectos inmunológicos

La VA es una verdadera vaginitis, con respuesta inflamatoria presente (más de 10 PMN por campo de 400x).

- ▶ **La interleuquina-1- β (IL-1- β)** está significativamente más aumentada en la vaginitis aeróbica que en la VB. Las concentraciones vaginales de IL-1- β aumentarían a medida que disminuyen los lactobacilos, y esto se relaciona con un incremento de la respuesta inflamatoria.
- ▶ **La concentración** de interleuquina-6 (IL-6) también se halla elevada en la vaginitis aeróbica, siendo ésta asociada con amnionitis y parto pretérmino.
- ▶ **Asimismo se ha demostrado** un aumento en la concentración de IL-8, vinculada junto a IL-6 con parto pretérmino, rotura prematura de membrana de pretérmino (RPMP) y corioamnionitis.



Vaginitis aeróbica y embarazo

- **El riesgo obstétrico** de estas mujeres con VA es alto, y deberían ser estudiadas con cultivos.
- **Existiría en las embarazadas con VA**, según algunos autores, un riesgo mayor para Aborto espontáneo, Parto Pretérmino, RPM y Corioamnionitis.

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03020.x
www.bjog.org

Review article

Aerobic vaginitis in pregnancy

GGG Donders,^{a,b} G Bellen,^b D Rezeberga^c

^a Department of Obstetrics and Gynaecology, The Regional Hospital Heliq Hart Tienen and University Hospital Gasthuisberg Leuven, Belgium ^b Femicare vzw, Clinical Research for Women, Tienen, Belgium ^c Department of Obstetrics and Gynaecology, Riga Stradins University, Riga, Latvia

Correspondence: Dr GGG Donders, Femicare Clinical Research for Women, Lombardstraat 28, B-3300 Tienen, Belgium. Email: gilbert.donders@femicare.net

Accepted 30 March 2011. Published Online 14 June 2011.



Diagnóstico

- ▲ **Macroscopia:** inespecífico. Varía desde escasa a abundante cantidad, generalmente amarillento y espeso (+ del 70% de las pacientes).
- ▲ **pH:** > 4.5
- ▲ **Test de aminas:** - o +. Olor fecaloide.
- ▲ **Microscopía:** puede haber Clue cells. (Nugent 4-6).
 - Aumento de células parabasales.
 - Respuesta inflamatoria positiva.
 - ↓ lactobacilos.
- ▲ **Cultivo:** E coli, SGB, estafilococos.



¿Tratamiento...?

- ▶ **El tratamiento ideal** de la VA es desconocido.
- ▶ **El componente inflamatorio**, incluyendo leucocitos y células parabasales, presente en las pacientes con VA, hace que algunos autores sugieran que los antibióticos pueden no ser suficientes y sea necesario adicionar esteroides (para el componente inflamatorio) y/o estrógenos (para el componente atrófico).
- ▶ **La utilización tópica** de clindamicina, ya sea en crema al 2% como en óvulos de 100 mg/ noche, durante 1 semana es uno de los primeros regímenes antimicrobianos propuestos, en especial en presencia de cocos Gram positivos como flora predominante.



¿Tratamiento...?

- ▶ **El tratamiento oral** con amoxicilina- ácido clavulánico o con moxifloxacin también puede ser utilizado, y si existe un componente de atrofia grave (más de 10 células parabasales por campo) pueden usarse estrógenos locales.
- ▶ **El tratamiento local** con kanamicina en pacientes no gestantes ha sido evaluado con éxito, en particular cuando predominan enterobacterias en la microbiota
- ▶ **El uso de probióticos** no ha sido evaluado para vaginitis aeróbica específicamente en ensayos bien diseñados, por lo que habrá que esperar futuros trabajos para poder recomendar su uso.



Candidiasis vulvovaginal



La candidiasis vulvovaginal (CVV) es una de las infecciones endógenas más frecuentes del tracto genital inferior femenino.

▲ Pero CUIDADO!!

A menudo existe un **sobrediagnóstico** de CVV, al considerar erróneamente que todo prurito vulvovaginal (y más aún si es premenstrual) se debe a *Candida*.

- ▲ Además, hay que recordar que *Candida* coloniza el tracto genital inferior y **forma parte de la microbiota normal** en el 20 a 50% de las mujeres sanas, asintomáticas.

1

La lactobacilosis, la vaginosis citolítica y la vaginitis aeróbica constituyen infecciones endógenas menos frecuentes del tracto genital inferior femenino.

2

El cultivo de flujo vaginal carece de valor en el diagnóstico de estos cuadros. Un buen examen en fresco es el elemento más útil.

3

La vaginitis aeróbica podría asociarse a complicaciones en la gestante. No así la lactobacilosis ni la vaginosis citolítica por ser cuadros vinculados al lactobacilo.

4

La importancia de un correcto diagnóstico en estas patologías es la de acertar con el tratamiento adecuado. Muchas veces estos cuadros son tratados repetidas veces con antimicóticos al ser interpretados clínicamente como episodios de CVV.