

Actualízate en infecciones vaginales

LAS INFECCIONES VAGINALES SON UNO DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN GINECOLOGÍA. COMPRENDEN LA VAGINOSIS BACTERIANA, LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL, LA VAGINITIS AERÓBICA, LA INFECCIÓN POR TRICHOMONAS Y LAS INFECCIONES MIXTAS. DE ELLAS, LA MÁS FRECUENTE ES LA VAGINOSIS BACTERIANA, QUE AFECTA AL 30-40% DE LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS.



Por la doctora Patricia Vázquez del Río
Ginecóloga
Hospital Universitario Lucas Augusti, Lugo

El estudio de la flora bacteriana vaginal se ha basado tradicionalmente en la presencia de los lactobacilos, que confieren un pH ácido protector, y el hallazgo de los diferentes patógenos en el cultivo microbiológico del exudado vaginal.

En la vaginosis bacteriana, observamos cómo la población de lactobacilos es sustituida por distintas bacterias anaeróbicas. Dentro de ellas destacan especialmente *Gardnerella vaginalis* y *Atopobium vaginae*, responsables del “biofilm”, una película que recubre la superficie de las células de las paredes vaginales, las hace más resistentes a los tratamientos, constituye el andamiaje sobre el que se anclan el resto de bacterias implicadas en el proceso y probablemente sea responsable de la alta tasa de recurrencias que presentan las pacientes.

La sintomatología se caracteriza por el aumento de flujo o leucorrea, de color blanquecino, lechoso y con un desagradable olor como a pescado, debido a las aminas liberadas por las bacterias responsables de la infección. No solemos ver signos inflamatorios como enrojecimiento, prurito ni quemazón.

El flujo característico, su olor, la pérdida del pH ácido vaginal y la visualización en el microscopio de las células de la mucosa recubiertas por el “biofilm” de bacterias (clue cells) son los criterios que nos ayudan en el diagnóstico de la infección.

La importancia de la vaginosis bacteriana radica en que se asocia con complicaciones ginecológicas y obstétricas potencialmente severas: favorece las infecciones después de cirugías ginecológicas, la enfermedad



Dra. Patricia Vázquez del Río

pélvica inflamatoria y la infertilidad por factor tubárico; se relaciona con la adquisición de infecciones de transmisión sexual, como herpes simple, trichomonas, gonococo o VIH; y, en mujeres embarazadas, se asocia a un mayor riesgo de aborto tardío, corioamnionitis, rotura prematura de membranas, parto pretérmino y endometritis postparto.

Uno de los principales problemas que nos encontramos al abordar la vaginosis bacteriana es su **alta tasa de recurrencias**, de manera que hasta el 50% de las pacientes presenta de nuevo síntomas a los seis meses de tratamiento. No se sabe si es debido a un fallo en la erradicación de los organismos causantes, por resistencia a los antibióticos o por estar protegidos por el “biofilm”, un fallo en el restablecimiento de la flora protectora

vaginal normal dominada por lactobacilos o a ambos mecanismos.

En los últimos años se han desarrollado complejas técnicas basadas en la genética bacteriana para estudiar la microbiota humana, que están cambiando nuestros conceptos basados en la microbiología clásica.

Pese a haberse constatado variaciones incluso diarias, los lactobacilos dominantes en la población femenina mundial son *L. crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners*, *L. jensenni* y probablemente *L. vaginalis*. Todos ellos producen ácido láctico a partir del glucógeno liberado por las células desprendidas de las paredes de la vagina, confiriendo el ambiente ácido y hostil que nos protege de los patógenos. Pero también secretan peróxido de hidrógeno, bacteriocinas y biosurfactantes protectores.

Su papel en el mantenimiento de la salud vaginal es indiscutible, se cree que interactúan con el sistema inmune del huésped y vamos descubriendo su implicación en procesos tan imprescindibles para la humanidad como la fecundación y el mantenimiento del embarazo. Paradójicamente, los estudios han desvelado que, en un porcentaje importante de mujeres sanas, la microbiota vaginal normal no está dominada por ninguna especie de Lactobacilos, sino por bacterias anaeróbicas semejantes a las implicadas en la vaginosis bacteriana, sin que ello les produzca ninguna sintomatología pero sí representan un aumento del riesgo de infecciones urogenitales.

Para el **tratamiento** de la vaginosis bacteriana disponemos de varias alternativas. Se ha propuesto el uso de **formulaciones de probióticos** que contengan lactobacilos para normalizar el ecosistema vaginal a largo plazo y evitar las recidivas. Aún se está investigando su mecanismo de acción, si es necesario que colonicen vagina o si simplemente actúan temporalmente facilitando la restauración de la flora vaginal por el lactobacilo dominante. La evidencia científica no justifica su uso por el momento y probablemente sea necesario un enfoque más personalizado que ajuste el tratamiento al microbioma vaginal e incluso al sistema inmunitario y el genoma del huésped.

LA VAGINOSIS BACTERIANA SE ASOCIA CON COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS POTENCIALMENTE SEVERAS

El **metronidazol**, frecuentemente utilizado en el pasado, actualmente se encuentra en desuso porque no es activo frente al *Atopobium* sp. Por su parte, la **clindamicina** ha demostrado ampliamente su efectividad. Se puede tomar vía oral o vaginal, pero si se opta por la vía vaginal hay que tener en cuenta que puede debilitar la resistencia de los preservativos de látex o los diafragmas. No se recomienda en el primer trimestre del embarazo y, dado que no es activa frente a organismos fúngicos, se puede asociar a candidiasis después del tratamiento.

El **cloruro de decualinio (Fluomizin®)** es un antiséptico de amplio espectro, derivado del amonio cuaternario. Tiene una amplia actividad antimicrobiana frente a todos los patógenos vaginales importantes incluyendo bacterias aerobias y anaerobias (incluido el *Atopobium*), hongos como distintas especies de *Candida* y protozoos como trichomonas. Su actividad antimicrobiana se basa principalmente en su capacidad de aumentar la permeabilidad celular con la subsiguiente pérdida de actividad enzimática y en sus efectos sobre las proteínas microbianas, desnaturalizándolas e inhibiendo las reacciones metabólicas bacterianas. No se ha informado ningún desarrollo de resistencia de los microorganismos al cloruro de decualinio y es improbable que la desarrollen dado el mecanismo de acción múltiple.

Su efecto bactericida y fungicida es rápido y se produce en un plazo de 30-60 minutos. Los datos preclínicos indican que después de su aplicación vaginal se absorbe en una proporción muy baja, por lo que la exposición sistémica es insignificante. De hecho, los estudios clínicos han comunicado un muy bajo índice de reacciones adversas, ninguna grave y, sobre todo, debidas a reacciones locales, lo que lo convierte en un tratamiento seguro para la mujer embarazada. Se administra en comprimidos vaginales y su uso es compatible con preservativo.

Ensayos clínicos aleatorizados han demostrado la eficacia del cloruro de decualinio en comparación con clindamicina, nuestro gold estándar hasta ahora, sin aumento de las reacciones adversas e incluso con una mejor recuperación de la flora vaginal normal y menor tasa de candidiasis postratamiento. Comparados con otros antisépticos de amplio espectro como la povidona yodada, se observa una eficacia equiparable en ambos tratamientos en infecciones vaginales de etiologías diversas en el restablecimiento del medio vaginal. Teniendo en cuenta que la povidona yodada está contraindicada en la mujer embarazada por el efecto del yodo en el tiroides fetal, el cloruro de decualinio es una valiosa alternativa.

En España, está aprobado su uso en vaginosis bacteriana. Si bien, tal y como está contemplado en el protocolo de la SEGO sobre infecciones vaginales, su amplia actividad antimicrobiana lo hace adecuado para el tratamiento de las infecciones vaginales mixtas o en caso de diagnóstico dudoso. +

Referencias:

- 1.- Guía práctica de asistencia SEGO: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Actualizado 2016.
- 2.- Arch Gynecol Obstet. 2016 Mar;293(3):469-84. doi: 10.1007/s00404-015-3914-8. Epub 2015 Oct 27. Use of locally delivered dequalinium chloride in the treatment of vaginal infections: a review. Mendling W1, Weissenbacher ER2, Gerber S3, Prasauskas V4, Grob P4. Local Treatment of Vaginal Infections of Varying Etiology with Dequalinium Chloride or Povidone Iodine Petersen
- 3.- Gynecol Obstet Invest. 2012;73(1):8-15. doi: 10.1159/000332398. Epub 2011 Dec 24. A comparison of dequalinium chloride vaginal tablets (Fluomizin®) and clindamycin vaginal cream in the treatment of bacterial vaginosis: a single-blind, randomized clinical trial of efficacy and safety. Weissenbacher ER1, Donders G, Unzeitig V, Martinez de Tejada B, Gerber S, Halaška M, Špaček J; Fluomizin Study Group.
- 4.- Arzneimittelforschung. 2002;52(9):706-15. Local treatment of vaginal infections of varying etiology with dequalinium chloride or povidone iodine. A randomised, double-blind, active-controlled, multicentric clinical study. Petersen EE1, Weissenbacher ER, Hengst P, Spitzbart H, Weise W, Wolff F, Dreher E, Ernst U, Della Casa V, Pohlig G, Graf F, Kaiser RR.
- 5.- Genome Med. 2016; 8: 35. Published online 2016 Apr 1. doi: 10.1186/s13073-016-0291-2 PMCID: PMC4818402 Translating the vaginal microbiome: gaps and challenges Jacques Ravel and Rebecca M. Brotman
- 6.- Trends Endocrinol Metab. 2016 Jul;27(7):446-54. doi: 10.1016/j.tem.2016.04.004. Epub 2016 Apr 27. Cervicovaginal Microbiomes-Threats and Possibilities. Reid G1.
- 7.- J Physiol. 2016 Mar 8. doi: 10.1113/JP271694. [Epub ahead of print] The vaginal microbiota, host defence and reproductive physiology. Smith SB1,2, Ravel J1,3.