

# Guías de abordaje y seguimiento

## Pacientes con flujo vaginal en el embarazo

Coordinación científica EPS SURA / Mayo de 2013

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas fichas pretenden orientar la gestión y el manejo de las pacientes con flujo vaginal en el embarazo y complicaciones, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta ficha se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

Se sugiere al personal de salud que utilice estas fichas y complementar la información con los anexos bibliográficos y otros documentos digitales facilitados. Igualmente, recomendamos estar atentos a los cambios que se presenten en el tema en cuestión.

### Objetivo de la guía:

Diferenciar flujos vaginales fisiológicos e infecciosos y definir intervenciones farmacológicas beneficios y riesgos.

### Conceptos básicos:

- No todos los flujos vaginales son infecciosos.
- No todos requieren tratamiento.
- El tratamiento innecesario con antibióticos destruye la flora vaginal normal, predisponiendo a infecciones vaginales y urinarias en la mujer embarazada.
- En cada contacto con la materna se debe interrogar sintomatología vagino-perineal y confirmar con examen clínico y especuloscopia.

### Tamizaje:

- Requiere siempre anamnesis y especuloscopia.
- Directo y gram de flujo vaginal sólo en embarazadas con alto riesgo de parto pretérmino o sintomáticas. (Ojo ver guía CPN).

### FLUJO VAGINAL NORMAL O FISIOLÓGICO:

#### Qué puede encontrar:

**Anamnesis y especuloscopia:** Flujo grumoso blanco en fondo de saco posterior sin mal olor y sin signos de inflamación.

#### Directo:

- Negativo para tricomonas, hongos, células guía, pH 3.8-4.2.
- Células epiteliales abundantes, leucocitos escasos (0 a 5 por campo).

#### Gram:

- Flora vaginal normal o residente.
- Abundantes lactobacilos.
- Escasos bacteroides (clostridium, prevotella, stafilococcus, streptococcus).
- Escasos: gardnerella, hongos.

**TRATAMIENTO: NO REQUIERE NI ES CONVENIENTE**

### VAGINOSIS BACTERIANA

#### Anamnesis y especuloscopia

**Flujo:** 1. Fluido amarillo o grisáceo, maloliente, microburbujas, no signos inflamatorios.

**Directo:** 2. pH > 4.5.

3. KOH positivo (olor a pescado).

4. > 20% células guía.

**Diagnóstico:** Si se cumplen tres de los cuatro criterios anteriores.

**Gram:**

- Gardnerella.	- Escasos leucocitos.
- Micoplasma.	- Ausencia de lactobacilos.
- Mobiluncus.	- Abundantes anaerobios (100 a 1000 veces más).

**Tratamiento:** Sólo a pacientes con antecedentes de parto pretérmino, metronidazol 250 mg. oral, tres al día, por siete días o 2 gr. oral, una sola dosis en segundo y tercer trimestre.

### VAGINITIS POR CÁNDIDA

#### Anamnesis y especuloscopia

**Flujo:** Blanco, grumoso, espeso, adherente, sin mal olor, prurito intenso, ardor, irritación vaginal, disuria tenesmo vesical, eritema, edema, excoriaciones.

**Directo y gram:** - Blastoconidias, pseudomicelios.

- pH 4,5.

- Leucocitos moderados.

- Cándida (+).

**NO SE CONSIDERA DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**Tratamiento:** Sólo a pacientes sintomáticas, clotrimazol crema vaginal 5 gr. al día u óvulos 100 mg. al día por siete días.

## VAGINITIS POR TRICOMONAS (ITS)

### Anamnesis y especuloscopia

**Flujo:** - Amarillo verdoso.

- Respuesta inflamatoria aguda.
- Eritema vaginal.
- Petequias en exocérvix.

**Directo y gram:** - Tricomonas móviles.

- Leucocitos abundantes.
- pH > 5.

**Se asocia a RPM, parto pretérmino, bajo peso al nacer e infección puerperal**

**Tratamiento:** Metronidazol 2 gr. dosis única o 500 mg., dos al día por siete días.

## VAGINITIS INFLAMATORIA

### Anamnesis y especuloscopia

**Flujo:** - Secreción vaginal purulenta, profusa.

- Ardor.
- Dispareunia.

**Directo:** - pH > 4,5.

- Leucocitos cinco a diez por campo.
- Células epiteliales abundantes.

**Gram:** - Cocos gram positivos, (generalmente estreptococcus).

- Ausencia relativa de lactobacilos.

**Tratamiento:** Cefalexina cap. o tab. 500 mg. cada 12 horas por siete días.

## CERVICITIS POR NEISSERIA GONORRHOEAE (ITS)

### Anamnesis y especuloscopia

**Flujo:** - Exudado uretral o cervical purulento.  
- Erosión o ectropión cervical.

**Gram:** - Diplococos intra y extracelulares gram negativos.  
- Leucocitos pmn abundantes (más de 30 por campo).

**Confirmar el diagnóstico con cultivo y repetir una semana después para confirmar curación**

**Tratamiento:** Ceftriazona 250 mg IM, más eritromicina 500 mg. vo. dos al día por siete días.

### Bibliografía

- Ministerio de Protección Social Colombia. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo.
- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2010. Vol 59, RR 12.
- Mesa C. Vaginosis y Vaginitis. Programa de actualización médica SUSALUD- ASCOFAME 2007.
- Wgwumandu a. Bacterial vaginosis in pregnancy. Current Opinion in Obstet & gynec 2002; 14:115-18.
- World Health Organization (WHO) Guidelines for the management of sexually transmitted infections (ITS) 2001.