

## VAGINOSIS, VULVOVAGINITIS, BALANITIS Y BALANOPOSTITIS

Dra. Ana Losada Abalo. Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria 3<sup>er</sup> año.  
Centro de Salud de Elviña (A Coruña). Área Sanitaria de A Coruña e Cee.

Pueden estar producidas por múltiples patógenos

AGENTE	CLÍNICA	TRANSMISIÓN SEXUAL	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
<b>GARDNERELLA VAGINALIS</b>	Secreción vaginal blanco-grisácea, maloliente Eritema vaginal, pero no vulvar	No siempre *Solo casos recurrentes	<b>Muestras de exudado vaginal</b>  <b>Tinción de gram:</b> visualiza células del epitelio vaginal que aparecen recubiertas de bacterias, lo que les da un aspecto granular "células clave"	<b>Primera elección</b> Metronidazol oral, 500 mg (2 cp. de 250 mg) /12 h, 5-7 (días 6, 8, 12 y 13) o Clindamicina vaginal (crema 2%), 5 g por la noche, 7 días
				<b>Alternativa</b> Amoxicilina-clavulánico 500 mg/125 mg /8 h (v.o) 7 días
<b>CÁNDIDA ALBICANS</b>	Secreción vaginal blanquecina y grumosa con placas adheridas  Prurito intenso vulvar  Eritema vulvar  Dispareunia	No siempre	<b>Muestras de exudado vaginal o prepucio/uretral</b> En hombres retraer el prepucio y frotar el escobillón en el surco balanoprepucial  En mujeres, introducir la torunda en el fondo de saco vaginal. Puede conservarse un máximo de 24 horas, antes de su cultivo a temperatura ambiente o en nevera a una temperatura de entre 2 y 8°C  <b>Tinción de Gram:</b> se observan Pseudohifas y levaduras. Cultivo en medio específico.	<b>Episodio esporádico</b> Clotrimazol tópico al 2%, 5 g/día, 3 días o Clotrimazol supositorios vaginales 500 mg DU u óvulo 200 mg por la noche, 3 días. o Fluconazol 150mg (v.o) DU
				<b>Episodio recurrente &gt;4 año</b> <b>Tratamiento inicial:</b> Fluconazol v.o, 150 mg 3 dosis separadas 3 días <b>Tratamiento de mantenimiento:</b> Fluconazol v.o, 150 mg, 1 vez/semana durante 6 meses
				<b>Embarazo</b> Clotrimazol tópico al 2%, 5 g/día, 7 días o Clotrimazol cp. vaginales 100 mg/día, 7 días
<b>TRICHOMONAS VAGINALIS</b>	Secreción vaginal amarillo verdosa Prurito vulvar  Hemorragia poscoital  Eritema vulvar  Cérvix frambuesa	Si	<b>Muestras de exudado vaginal y uretral</b> <b>En hombres</b> sintomáticos, tomar muestra del exudado uretral (retraer el prepucio y frotar el escobillón en el surco balanoprepucial)  <b>En mujeres</b> , introducir la torunda en el fondo de saco vaginal. <b>También puede realizarse en una muestra de orina</b> (sedimento de orina de primer chorro) Las muestras de orina en hombres tienen mejor S* que las muestras de exudado uretral)  <b>Examen microscópico en fresco</b> (en las primeras 6 h tras recogida de muestra): se observan parásitos flagelados móviles y leucocitos aumentados <b>PCR*:</b> mayor S* y E* que el cultivo <b>Cultivo:</b> entre 2 y 7 días.	<b>Episodio esporádico</b> 1ª elección: Metronidazol oral, 2 g (8 cp de 250 mg) DU Alternativa: Tinidazol 2g (v.o) DU
				<b>Recurrente</b> 1ª elección: Metronidazol oral, 500 mg (2 cp. de 250 mg) cada 12 horas, durante 7 días Alternativa: <b>Si falla de nuevo:</b> Metronidazol oral, 2 g al día (8 cp. de 250 mg), 5-7 días o Tinidazol oral, 2 g cada 24 horas, 5-7 días Metronidazol oral, 750 mg cada 8 horas, 7 días
				<b>Embarazo</b> 1ª elección: Metronidazol oral, 2 g (8 cp. de 250 mg) DU* Alternativa: Metronidazol oral, 500 mg (2 cp. de 250 mg) cada 12 horas, durante 7 días