



VAGINITIS

¿Qué es la vaginitis?

El sufijo “itis”, que deriva del griego, indica inflamación. *Vaginitis* es una inflamación o infección de la vagina, el conducto que comunica el útero (vientre) con la vulva. La Vaginosis Bacteriana (VB) es una causa habitual de síntomas vaginales, pero como no produce inflamación, no es una verdadera vaginitis (ver más adelante).

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la vaginitis incluyen dolor, sequedad, prurito, ardor y quemazón vaginal, que a veces incluso pueden extenderse a la piel de la vulvar. Otros síntomas frecuentes son el dolor con las relaciones sexuales (dispareunia) o ardor al orinar y aumento o cambios en el flujo vaginal.

¿Qué se puede ver?

Cuando se examina la vagina, puede no verse nada anormal a simple vista. Algunos de los cambios que se pueden observar son úlceras vaginales, erosiones que se producen por pérdida de la piel más superficial, hinchazón y enrojecimiento. El flujo puede ser blanco, gris o amarillo y purulento. El dolor al examen vaginal suele estar presente. La hinchazón, el agrietamiento y las úlceras pueden extenderse hasta los labios mayores de la vulva. Es prácticamente imposible hacer diagnóstico de la causa específica de la vaginitis basándose únicamente en los síntomas y/o signos.

¿Cuál es la causa?

Existen muchas causas de vaginitis, incluyendo infecciones, inflamación inducida por procesos inmunes o auto-inmunes, condiciones hormonales y dermatitis de contacto. A continuación se describen algunas causas de vaginitis:

- Infecciones: *Cándida* (levaduras), *Trichomonas vaginalis*, Estreptococo grupo A (bacterias) y virus *Herpes simplex*. En todos estos casos, la condición puede existir sin causar vaginitis activa, y la mujer puede estar asintomática. La *Trichomonas vaginales* es una infección de transmisión sexual y debe ser tratada. Las parejas también deben ser rastreadas y tratadas. Las otras infecciones no requieren tratamiento mientras sean asintomáticas.
- Inflamación inmune/autoinmune: algunos desórdenes del sistema inmune pueden manifestarse en la región genital, tales como el liquen plano erosivo, la vaginitis inflamatoria descamativa y el pénfigo.
- Condiciones hormonales: la deficiencia de estrógeno (vaginitis atrófica) como la que se produce durante la menopausia o en las mujeres que utilizan progestágenos de depósito como Depo-Provera™ o luego del parto, especialmente con la lactancia prolongada.
- Dermatitis de contacto: varias cremas, jabones, medicaciones intravaginales, el uso de algunos juguetes sexuales y lubricantes pueden causar inflamación. La alergia al látex también se ha observado, pero esto es poco frecuente. A veces el uso de preservativos, sobre todo si son poco lubricados puede causar irritación cutánea, pero esto no es una verdadera alergia.
- Misceláneas: trauma, relaciones sexuales con lubricación insuficiente o cuerpos extraños (por ejemplo tampones retenidos).

Vaginosis Bacteriana

La Vaginosis Bacteriana (VB) no es una causa de vaginitis, pero frecuentemente se describe con otros tipos de vaginitis dado que produce flujo anormal, generalmente abundante y maloliente. La causa de la VB es desconocida. Se sabe que la pérdida de bacterias vaginales normales llamadas "lactobacilos" tiende a permitir el sobrecrecimiento de muchas otras bacterias vaginales, que generan los síntomas. Mujeres con VB pueden referir flujo abundante, prurito y olor a pescado, sin dolor y sin signos de inflamación al examen físico. La VB habitualmente se trata con una única dosis de tinidazol por vía oral o múltiples dosis de metronidazol, u ocasionalmente con crema intravaginal de clindamicina.

¿Cómo se confirma el diagnóstico?

Únicamente un abordaje sistemático que empiece con una historia clínica detallada seguida de un examen vaginal que incluya la medición del pH (balance ácido-base) y microscopía de la secreción en fresco o a veces exámenes de laboratorio puede llevar al correcto diagnóstico y tratamiento apropiado. La mayoría de las causas de vaginitis puede ser

diagnosticada combinando la información obtenida de la historia clínica y el examen físico con el pH y los hallazgos de microscopía. Además, otros análisis de laboratorio de mayor complejidad pueden ser realizados cuando la causa de la vaginitis aún no resulta clara.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento se basa en el diagnóstico. Para cada una de las condiciones arriba mencionadas, se indica un tratamiento diferente:

- Infección: habitualmente se indica un antibiótico o anti-fúngico. Esto puede ser una crema o ungüento a aplicar en la zona o un comprimido para tomar por vía oral.
- Inflamación inmune/autoinmune: esto suele tratarse con un ungüento con un corticoide potente, aunque la vaginitis descamativa puede responder a la crema de clindamicina intravaginal.
- Hormona: tratamiento con reemplazo hormonal (óvulos intravaginales) puede ser ofrecido por su médico de cabecera.
- Dermatitis de contacto: el tratamiento comienza removiendo la causa que genera el problema. Muchas veces también se necesita de ungüentos con corticoides antiinflamatorios.
- Misceláneas: el tratamiento en estos casos debe ser seleccionado según la causa de la vaginitis.