

Cervicitis

La cervicitis és la inflamació del coll uterí. La inflamació afecta principalment a les cèl·lules epitelials columnars de les glàndules endocervicals, però també poden afectar l'epiteli escamós de l'ectocèrvix. Pot tenir etiologia infecciosa o no infecciosa i pot ser aguda o crònica. Amb tot, la cervicitis aguda es deu generalment a una infecció (per exemple, la clamídia, gonorrea), encara que en una gran proporció dels casos no es pot determinar l'agent causal específic sense proves complementàries. La cervicitis crònica en general té un origen no infeccios.

La infecció cervical és clínicament important perquè pot ascendir al tracte genital superior i causar endometritis o malaltia inflamatòria pelviana (MIP); els patògens involucrats poden ser transmesos a les parelles sexuals; i, en les dones embarassades, pot causar complicacions a l'embaràs i / o neonatals com a resultat de la infecció del fetus, placenta, líquid amniòtic, decídua, o membranes. A més, la cervicitis sembla estar associada amb un augment significatiu del risc d'adquisició de VIH-1. Les seqüeles de MIP inclouen dolor pelvià crònic, infertilitat i un major risc d'embaràs ectòpic.

Clica els ítems per accedir als continguts

ETIOLOGIA CLÍNICA DIAGNÒSTIC TRACTAMENT SEGUIMENT RESUM. PUNTS RELLEVANTS

ETIOLOGIA

Hi ha dos grans grups etiològics per les cervicitis agudes: les causes infeccioses i les no infeccioses.

ETIOLOGIA INFECCIOSA

Quan una etiologia infecciosa pot ser documentada, *Chlamydia trachomatis* (típicament les serovarietats D a K) i *Neisseria gonorrhoeae* són els organismes més comuns identificats, tot i que només una proporció relativament petita de les dones amb aquestes infeccions desenvoluparan cervicitis. La cervicitis per clamídia es més freqüent que la gonocòccica; totes dues afecten principalment l'epiteli columnar de l'endocèrvix.

RECORDA !...

El virus de l'herpes simple (HSV) i *Trichomona vaginalis* causen pocs casos de cervicitis, però sobretot afecten les cèl·lules escatoses de l'exocèrvix. La tuberculosi implica el coll de l'úter en una petita proporció de dones amb endometritis tuberculosa. *Mycoplasma genitalium* pot ser un patògen important. La vaginosis bacteriana i els estreptococs (grup A) també s'han implicat com a agents causants de cervicitis aguda. La vaginosis bacteriana és poc probable que causi cervicitis aïllada sense participació vaginal concurrent.

RECORDA !...

Mycoplasma hominis, *Ureaplasma urealyticum* i els estreptococs del grup B-beta hemolític es troben normalment en el tracte genital, però hi ha poca evidència que causin cervicitis. Els informes de casos també han descrit cervicitis associada amb d'altres agents infecciosos (bacteris, virus, fongs, paràsits) de manera aïllada.

No hi ha evidència que la infecció pel virus del papil·loma humà (VPH) indueixi inflamació cervical, però pot causar altres canvis histològics (per exemple, neoplàsia intraepitelial cervical o condilomes cervicals).

ETIOLOGIA NO INFECCIOSA

La cervicitis no infecciosa en general està causada per una irritació mecànica o química. Fonts d'irritació mecànica inclouen traumes d'instruments quirúrgics o objectes estranys (per exemple, pessari, diafragma, tap o caputxons cervicals, fils d'anticoncepció intrauterina). Irritació química pot ser causada per l'exposició al làtex, dutxes vaginals, o cremes anticonceptives. La radioteràpia i la malaltia inflamatòria sistèmica (síndrome de Behçet) són altres fonts no infeccioses de cervicitis.

CLÍNICA

SÍMPTOMES

Una proporció significativa de les dones amb cervicitis són asimptomàtiques. La cervicitis en aquestes dones pot ser detectada incidentalment durant l'examen físic.

Quan estan presents, els símptomes solen ser inespecífics. Totes les dones tenen:

- Flux vaginal purulent o mucopurulent (leucorrea) i / o
- Sangnat intermenstrual o postcoital

Algunes dones també refereixen algún/s d'aquests símptomes:

- La disúria, poliúria
- La disparèunia
- irritació vulvovaginal

Els símptomes urinaris són generalment causa d'infecció uretral concomitant, que es produeix en aproximadament el 15 % de les dones amb la infecció per clamídia cervical.

El dolor i la febre són atípics en absència d'infecció del tracte superior (endometritis, MIP) o infecció pel virus de l'herpes simple.

RECORDA !...

EXAMEN FÍSIC (SIGNES)

La secreció purulenta o mucopurulenta a l'exocèrvix i/o l'exsudat del canal endocervical és una troballa cardinal de la cervicitis aguda (quadre 1). El trauma menor del contacte d'un cotó o hisop de Dacron sovint precipita sangnat (friabilitat), i és un altre signe cardinal. A més, el coll uterí pot aparèixer eritematós i edematós. En l'examen físic, el coll de l'úter pot ser sensible al moviment (la mobilització cervical dolorosa és un signe inespecífic suggestiu de MIP coexistent).

RECORDA !...

Els signes cervicals varien, depenent de la gravetat de la infecció i l'organisme infectant. La quantitat d'organismes patògens al coll uterí es correlaciona amb el grau d'inflamació. La leucorrea mucopurulenta cervical, friabilitat cervical i edema en la zona de ectòpia són característics tant de la cervicitis gonocòccica i per clamídia. La presència d'un o més d'aquests signes és més predictiu d'infecció per gonorrea o clamídia en les dones joves en comparació amb les dones de més edat (una de cada tres dones < 25 anys infectades enfront de 1 de cada 6 a 11 dones en > 25 anys).

L'observació de lesions vesiculars / ulceració suggereixen infecció per HSV, mentre que l'hemorràgia puntiforme ("cèrvix de maduixa" o colpitis macularis) és característiques de la infecció per T. vaginalis. Lesions inflamatòries i erosives hemorràgiques poden ocórrer també en cervicitis no infecciosa. La infecció primària per VHS s'associa sovint amb símptomes sistèmics. La secreció subclínica de HSV no sembla estar associada amb cervicitis.

Les característiques clíniques de la cervicitis causada per *M. genitalium* no estan ben definides; alguns estudis suggereixen que la

majoria de les infeccions cervicals amb aquest possible patògen no provoquen signes visibles d'inflamació. Generalment no és possible distingir cervicitis aguda d'origen infeccios de l'etiologia no infecciosa mitjançant un examen físic; l'origen no infeccios s'ha de considerar en dones amb cervicitis persistent malgrat el tractament antibiòtic (vegeu 'malaltia recurrent o persistent').

RECORDA !...

DIAGNÒSTIC

El diagnòstic de la cervicitis aguda és clínic i es basa en la presència de:

Exsudat cervical i/o endocervical purulent o mucopurulent. i

Friabilitat: sagnat fàcilment induït en tocar suaument l'àrea cervical amb un hisop.

DIAGNÒSTIC ETIOLÒGIC

Si se sospita cervicitis basant-nos en els resultats de l'examen del coll uterí, s'ha de dur a terme una avaluació addicional per determinar-ne la causa i descartar MIP. Aquesta avaluació inclou:

Proves per a clamídia i gonorrea.

Proves per a vaginosis bacteriana i tricomonosi. *Trichomonas vaginalis* pot causar cervicitis aïllada. Vaginosis bacteriana afecta quasi sempre típicament la vagina. Però en qualsevol cas, en les vaginitis per aquests gèrmens en pot participar el cervix.

Excloent MIP mitjançant l'examen bimanual dels òrgans pelvians i si cal altres proves (analítica, ecografia).

Proves d'amplificació d'àcid nucleic (PAAC)

Suggerim les proves d'amplificació d'àcid nucleic (PAAC o ?NAAT?, en anglès) per *N. gonorrhoeae* i *C. trachomatis*. Aquests test poden ser realitzats en mostres obtingudes del fluid vaginal a través d'un bastonet (es prefereix aquesta mostra), una mostra endocervical (s'obtenen cèl·lules per rotació d'un hisop dins del conducte cervical, amb pressió lateral suau) o, si no és possible un examen amb espècul, una mostra d'hisop vaginal o a l'orina. L'aplicació de PAAC a aquestes mostres té un excel·lent rendiment en relació a la del mostreig endocervical directa. No disposem de cap prova de diagnòstic per *M. genitalium* aprovada per la FDA ni estan àmpliament disponibles.

Microscopia i prova de pH

La microscòpia (preparació en fresc) i el pH vaginal són útils per identificar la vaginosis bacteriana.

La sensibilitat de la microscopia per a la detecció de *T. vaginalis* és relativament baixa (aproximadament 50 %); per tant, les dones simptomàtiques amb cervicitis i microscòpia negativa per tricomones s'han de sotmetre a més proves, cultiu, mètodes basats en la detecció d'antígens o PAAC. PAAC és un mètode més sensible de detecció que les altres opcions i es pot realitzar a la mateixa mostra utilitzada per a la detecció de clamídia i gonorrea.

Proves menys útils o innecessàries

Tinció de Gram. Una mostra per a la tinció de Gram es poden obtenir mitjançant la inserció d'un hisop al coll de l'úter després de netejar l'exocèrvix de leucorrea i moc. La presència de > 10 cèl·lules polimorfonuclears per camp d'immersió en oli (és a dir, alt camp de potència) és indicatiu de cervicitis mucopurulenta i suggereix clamídia o gonorrea. No obstant això, aquesta informació té un valor limitat, ja que un diagnòstic específic requereix de la identificació del patògen. A més, la sensibilitat de la tinció de Gram per al diagnòstic de la clamídia o la gonorrea és baixa, la definició d'una prova positiva no ha estat estandarditzada, i és difícil

assegurar el control de qualitat. La sensibilitat de la tinció de Gram per a la detecció de gonocòccia endocervical és només el 50 %. Per aquestes raons, la tinció de Gram no es recomana en la pràctica clínica habitual per a l'avaluació de la cervicitis. Estudis morfològics. L'estudi histològic / citològic és innecessari en l'avaluació de la cervicitis. Si es realitza, la malaltia aguda es caracteritza per edema estromal, congestió vascular, i un predomini de neutròfils en l'infiltrat inflamatori. Les malalties cròniques es caracteritzen per un infiltrat inflamatori de predomini de cèl·lules rodones (limfòcits, cèl·lules plasmàtiques, histiòcits); la metaplàsia escatosa és comú i fibrosi de l'estroma i teixit de granulació poden estar presents, tot molt inespecífic. Proves sistemàtiques per infeccions diferents de *Trichomonas vaginalis*, la gonorrea, la clamídia, i vaginosis bacteriana no són útils a menys que se sospiti un organisme específic, tal com el virus de l'herpes simple. Generalment no hi ha indicació per investigar altres bacteris (cultius o PCR), d'una banda costosos i, sovint detecten bacteris vaginals que no estan relacionats amb el procés cervical.

TRACTAMENT

Els objectius del tractament són alleujar els símptomes i la prevenció de la infecció ascendent al tracte genital superior.

LA TERÀPIA EMPÍRICA

La majoria de les dones amb cervicitis han de rebre tractament antibiòtic empíric en el moment de l'avaluació inicial, sense esperar els resultats de les proves de laboratori, especialment si el seguiment és incert i si una prova de diagnòstic relativament insensible s'utilitza en lloc de PAAC.

El règim de tractament empíric per a la cervicitis ha d'incloure com a mínim la cobertura per a la clamídia, especialment per a les dones >25 anys d'edat, ja que la prevalença d'aquesta infecció és més gran en aquest grup d'edat. Altres factors de risc per a la clamídia són noves o més d'una parella sexual, i l'ús inconsistent del preservatiu.

Els Centres per al Control i la Prevenció de Malalties de Transmissió Sexual de EEUU recomanen l'addició de cobertura per a la gonorrea; sobretot si el risc individual del pacient és alt o si la prevalença local de gonorrea és elevada. La prevalença lliard que es defineix com a "alta" no és clara, però la majoria dels experts coincideixen que > 5 % és raonable, ateses les conseqüències de la infecció no tractada i la facilitat amb la qual el tractament es pot dur a terme (és a dir, la teràpia de dosi única).

Fins i tot per a les dones que no tenen aparentment un alt risc d'infecció de transmissió sexual, la teràpia antibiòtica empírica per a tots dos gèrmens, clamídia i gonorrea, és raonable si el seguiment del pacient o dels resultats de les proves és una preocupació i no està garantit, si el pacient té factors de risc o es constata una història recent de clamídia o gonorrea, o la prevalença de la infecció per gonorrea o clamídia a la població local és alta.

En general, els pacients i les seves parelles sexuals s'han d'abstenir de tenir relacions sexuals fins que s'hagi completat el tractament (set dies després d'un règim de dosi única o després d'acabar un règim de set dies). El tractament, el seguiment i la gestió de les relacions sexuals dels contactes depenen dels resultats de les proves de diagnòstic.

TRACTAMENT DE LES INFECCIONS ESPECÍFIQUES

Teràpia dirigida en funció de les troballes de la microscopia i de les proves de laboratori.

Gonorrea i Clamídia

Per a les dones en què el tractament empíric de la clamídia, la gonorrea, o tots dos es difereix, els resultats proves de sensibilitat per *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae* (per exemple, PAAC) han de guiar el tractament posterior a l'avaluació inicial.

El tractament d'aquestes infeccions està indicat per a alleugerir els símptomes, prevenir la transmissió a les parelles sexuals no infectades, i per prevenir la malaltia del tracte genital superior (endometritis, MIP) i les seves seqüeles. Si s'identifica més d'una infecció (per exemple, cervicitis per clamídia i vaginosis bacteriana), totes han de ser tractades.

Gonorrea - Es recomana Ceftriaxona 250 mg per via intramuscular en dosis única. Es pot utilitzar lidocaïna com un diluent per disminuir la molèstia associada amb la injecció intramuscular.

A més de ceftriaxona, els Centres per al Control i la Prevenció de Malalties (CDC) recomanen el tractament amb azitromicina, independentment de l'estat de la coinfecció per clamídia. La doxiciclina no és una alternativa adequada causa de l'augment de la

resistència a aquest medicament.

Chlamydia - Les opcions de tractament inclouen azitromicina 1 g per via oral una vegada doxiciclina 100 mg per via oral dues vegades al dia durant set dies.

Vaginosi bacteriana

Es pot administrar el tractament per via oral o vaginal. Metronidazol i clindamicina són els fàrmacs efectius (veure pautes a ?vaginosi bacteriana?).

Trichomonas vaginalis

El tractament consisteix en metronidazol o tinidazol en una dosi oral única de 2 grams (quatre pastilles de 500 mg), o metronidazole 500 mg oral dues vegades al dia durant 7 dies.

Herpes simplex virus

Les opcions de tractament per al virus herpes simple inclouen:

- Aciclovir: 400 mg per via oral tres vegades al dia o 200 mg v.o cinc vegades al dia
- Famciclovir: 250 mg per via oral tres vegades al dia
- Valaciclovir: 1000 mg per via oral dues vegades al dia

ESCENARIS CLINICS ESPECÍFICS

Les parelles sexuals

Les parelles sexuals de les dones amb clamídia, gonorrea o tricomoniasi o han de ser tractades. Per evitar la reinfecció, els pacients i les seves parelles sexuals han d'abstenir-se de tenir relacions sexuals fins que s'hagi completat el tractament (set dies després d'un règim de dosi única o després de finalitzar un règim de set dies).

Dones sense patògen identificable

El maneig de la cervicitis en què un agent infeccios no s'ha identificat durant l'avaluació de diagnòstic és controvertit, tot i que es tracta d'un escenari clínic freqüent. Si el pacient no ha rebut cap tractament, es recomana el tractament empíric per cobrir la gonorrea i la clamídia, com s'ha discutit anteriorment.

Les dones amb un cos estrany / substància aliena

Per a dones amb cervicitis que sembla estar associada amb un cos estrany o substància química exògena, l'eliminació / evitació del subjecte aliè sovint condueixen a la resolució de la inflamació. Per tant, dutxes químiques, anticonceptius vaginals, desodorants, lubricants i pessaris s'han de suspendre i controlar al pacient per veure si hi ha resposta terapèutica. El tractament tòpic no és útil en aquest context.

Les dones asimptomàtiques amb inflamació a la histologia o citologia

El tractament no està indicat per dones asimptomàtiques que se sotmeten a biòpsia cervical per a l'avaluació de la neoplàsia intraepitelial cervical i es troben que tenen signes histològics, però no clínics, de cervicitis. La inflamació histològica és un mal indicador d'una infecció específica. Malgrat tot, la cervicitis fol·licular (fol·licles limfoides sota de l'epiteli) suggereix, però no és patognomònic, cervicitis per clamídia; la cervicitis fol·licular pot també observar-se amb cervicitis no infecciosa. Cal realitzar proves de diagnòstic en aquests casos confirmar o descartar una infecció específica i per guiar el tractament. L'observació de signes d'inflamació a la citologia cervical tampoc és una indicació de tractament. D'altra banda, la presència d'uns pocs limfòcits en frotis citològic és normal i no ha de ser mal diagnosticat com a inflamatori. Una altra cosa és que la presència d'un frotis inflamatori molt acusat impedeixi al citòleg la correcta avaluació citomorfològica de les cèl·lules de descamació epitelials i que el citòleg aconselli ?tractament? i repetir la citologia. En aquest cas, pomades o òvuls antisèptics es poden recomanar, abans de la repetició de la citologia.

SEGUIMENT

A tots els pacients avaluats per a clamídia, gonorrea o tricomoniasi se'ls ha d'oferir assessorament i les proves per al VIH i la sífilis.

Proves de curació

Es poden realitzar un mes després del tractament. No calen per a la clamídia i la gonorrea, llevat que els símptomes persisteixen després de l'ús d'un règim de tractament alternatiu (per exemple, teràpia empírica amb azitromicina o doxiciclina) en pacients amb gonorrea posteriorment confirmada pel laboratori, o en dones embarassades. No obstant això, es recomana repetir la prova de tres a sis mesos després d'un diagnòstic de qualsevol d'aquestes infeccions de transmissió sexual, donat els alts índexs d'infecció recurrent documentada en moltes poblacions.

Malaltia recidivant o persistent

La cervicitis pot persistir malgrat els cursos repetits de la teràpia antimicrobiana. La majoria dels casos persistents de cervicitis no són causats per la recaiguda o la reinfecció per *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, vaginosis bacteriana, o *T. vaginalis*. En aquests casos, s'han de dur a terme avaluacions per altres causes (per exemple, flora vaginal persistentment anormal, les dutxes vaginals o l'exposició a substàncies químiques irritants, o inflamació idiopàtica a la zona de ectòpia).

Si la cervicitis persisteix després d'una ronda inicial d'un tractament adequat, no hi ha dades per aconsellar un enfocament diagnòstic/terapèutic basat en l'evidència.

Repetim el procés de maneig i cal assegurar-nos que (1) disposem de PAAC per a la detecció de *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae*, i (2) les parelles sexuals hagin estat tractades de manera adequada i el pacient no ha estat re-exposat a patògens potencials. Una prova diagnòstica sensible s'ha de realitzar per al diagnòstic de la tricomonosi i el fluid vaginal ha de ser reexaminat per a la presència de vaginosis bacteriana. S'ha de reavaluar l'exposició a irritants potencials intravaginals (lubricants, espermicides, les dutxes vaginals). Si és possible, les parelles sexuals han de ser examinades i testades per a clamídia i gonorrea, sobretot si presumptament no es van tractar en el moment del tractament inicial de la dona per a la cervicitis.

M. genitalium és molt difícil de conrear; la majoria dels estudis han utilitzat amplificació d'àcid nucleic (PCR o, més recentment, amplificació mediada per transcripció [AMT]) per a la identificació. Les proves per aquest organisme no estan encara comercialitzats i no hi ha directrius de les proves disponibles al laboratori. Per aquestes raons, totes les dones amb cervicitis persistent han de rebre una dosi única d'azitromicina (1 g per via oral una vegada), si encara no han estat tractades amb aquest agent, donada la seva possible superioritat sobre doxiciclina per al tractament de *M. genitalium*. El règim farmacològic òptim per al tractament de *M. genitalium* a la cervicitis és desconegut. L'organisme sembla ser sensible tant a macròlids com a tetraciclins. Algunes dades indiquen que els macròlids poden ser una mica més eficaços. Es necessiten més dades de resistència.

Alguns experts aconsellen cobertura addicional dirigida als anaerobis vaginals (especialment si la vaginosis bacteriana està present); una opció és el metronidazol 500 mg per via oral dues vegades al dia durant set dies. Si la cervicitis es resol, no es requereix cap tractament addicional.

Si la cervicitis persisteix després d'aquestes mesures es pot requerir la remissió de les dones per a la teràpia d'ablació o escissió.

Alguns ginecòlegs han utilitzat electrocauteri, làser o escissió amb nansa diatèrmica de poca profunditat amb èxit per reduir la leucorrea mucopurulenta persistent que no respon als cursos d'antibiòtic i en la que no s'ha pogut establir una etiologia específica. Això és clarament una solució d'últim recurs i és imperatiu que s'exclouï la malignitat per biòpsia abans d'aplicar qualsevol tractament ablatiu.

Cervicitis crònica

La cervicitis crònica sol tenir un origen infecciós. En les dones amb cervicitis crònica, la mucosa cervical és hiperèmica i potser s'observen úlceres. L'obstrucció de les glàndules mucoses pot resultar en la formació de quists de Naboth.

Una minoria de les dones presenten flux endocervical mucopurulent, que és més típic de la cervicitis aguda infecciosa, com s'ha descrit anteriorment. El terme crònic en aquest context es refereix generalment a les dones en els quals les causes infeccioses habituals de cervicitis aguda assenyalades anteriorment han estat tractades o exclosos, però en les quals els signes físics anormals persisteixen.

RESUM. PUNTS RELLEVANTS

La cervicitis és una malaltia inflamatòria que afecta principalment a les glàndules endocervicals. Les infeccions de transmissió sexual són la causa més comuna; la irritació per cossos estranys és una altra etiologia.

- *Neisseria gonorrhoeae* i *Chlamydia trachomatis* són les dues causes més comunes de la cervicitis aguda.
- Els signes cardinals són secreció mucopurulenta o purulenta i l'hemorràgia fàcilment induïda (friabilitat) de l'endocèrvix. Els símptomes associats inclouen la secreció vaginal anormal, disúria / freqüència urinària, i sagnat intermenstrual o postcoital.
- El diagnòstic clínic de la cervicitis es basa en la presència de secreció cervical mucopurulenta i friabilitat. L'avaluació diagnòstica dels organismes causants potencials inclouen assajos per a la clamídia i la gonorrea, així com avaluació de fluid vaginal per trichomonos vaginalis i vaginosis bacteriana.
- Es suggereix el tractament empíric per a la cervicitis (Grau 2B). Això ha d'incloure la cobertura per a la clamídia i / o gonococ, depenent dels factors de risc del pacient.
- Per a les dones en què el tractament empíric de la clamídia, la gonorrea, o tots dos es difereix, els resultats de les proves sensibles per a la *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae* (per exemple, PAAC) han de guiar el tractament.
- El tractament, el seguiment i la gestió de les parelles sexuals depèn del microorganisme causal. El tractament de les parelles sexuals està indicat per a dones amb infeccions per clamídia, la gonorrea, o trichomonos.

Material suplementari

[Banc d'imatges](#)
[Present. i videos](#)
[Documents](#)
[Links al web](#)

[Guarda, baixa, imprimeix](#)