

Aproximació a les dones amb símptomes de vulvovaginitis

Vaginitis (o "vulvovaginitis" quan la vulva en resulta també implicada) és el terme que fem en general quan ens referim als trastorns de la vagina secundaris a infecció, inflamació o canvis en la flora vaginal normal. Els símptomes inclouen secreció (flux) vaginal, olor, pruija, i/o malestar. Aquests símptomes són molt comuns i sovint condueixen a l'auto-diagnòstic i tractament. Amb l'anamnesi, exploració física i alguns tests senzills que es poden fer a la consulta (determinació del pH vaginal, prova de l'olor i examen al microscop en fresc) es pot establir correctament el diagnòstic per les tres causes més freqüents de vaginitis: candidiasi, trichomonosi i vaginosis bacteriana, en la majoria de casos. Altres vegades calen altres proves, com cultius específics o proves d'antígens o de PCR. El diagnòstic precís és obligat, per evitar errors en les pautes de tractament que poden abocar en manteniment de símptomes, complicacions i seqüeles i facilitar nous contagis.

Encara que la majoria de causes són infeccioses, caldrà tenir present les etiologies no infeccioses, que engloben diferents entitats, des de dermatosis, passant per irritants i al·lèrgiques, fins a neoplàstiques.

Clica els ítems per accedir als continguts

CAUSES I PATOGÈNIA CLÍNICA
DIAGNÒSTIC INICIAL
POST-AVALUACIÓ INICIAL
LA LEUCORREA FISIOLÒGICA
RESUM. PUNTS RELLEVANTS
CAUSES I PATOGÈNIA

CAUSES DE VAGINITIS

Les causes més comunes de flux vaginal, olor, pruija i/o malestar són vaginosis bacteriana, vulvovaginitis candidiàtica i tricomoniasi. Aquests trastorns representen més del 90 % dels casos.

Les causes menys comuns d'aquests símptomes inclouen atròfia vaginal / vaginitis atròfica, cervicitis, cos estrany, irritants i al·lèrgics, i diverses entitats més rares, incloent alguns trastorns mèdics sistèmics.

PATOGENIA

L'epiteli escatós estratificat no queratinitzat de la vagina en les dones premenopàusiques és rica en glucogen. El glucogen de les cèl·lules despreses és el substrat per als lactobacils de Döderlein, que converteixen la glucosa en àcid làctic, creant així un ambient vaginal àcid (pH 4,0-4,5). Aquesta acidesa ajuda a mantenir la flora vaginal normal i inhibeix el creixement d'organismes patògens. L'alteració de l'ecosistema normal pot donar lloc a condicions favorables per al desenvolupament de la vaginitis. Alguns d'aquests factors potencialment perturbadors inclouen la fase del cicle menstrual, l'activitat sexual, l'elecció d'anticonceptius, l'embaràs, els cossos estranys, el nivell d'estrogen, les malalties de transmissió sexual, i l'ús de productes d'higiene o antibiòtics.

CLÍNICA

Les dones amb vaginitis es presenten típicament amb un o més dels següents símptomes vulvovaginals:

- Canvi en el volum, el color o l'olor del flux vaginal
- Pruija
- Cremor
- Irritació
- Eritema
- Disparèunia
- Spotting
- Disúria

El flux o secreció vaginal és un símptoma prominent de vaginitis, però pot ser difícil de distingir de flux vaginal normal en les dones d'edat avançada. El flux vaginal normal reproductiu consisteix en 1 a 4 ml de líquid (per 24 hores), de color blanc o transparent, dens o fi, i majoritàriament sense olor. Aquesta secreció fisiològica es forma per les secrecions endocervicals mucoides en combinació amb la descamació de cèl·lules epitelials, la flora vaginal normal, i trasuat vaginal. De vegades el flux pot ser més evident i abundant ("leucorrea fisiològica"), tal com a meitat del cicle menstrual prop del moment de l'ovulació o durant l'embaràs o amb l'ús anticonceptius d'estrogen-progestina. La dieta, l'activitat sexual, la medicació, i l'estrès també poden afectar el volum i caràcter del flux vaginal normal. Tot i que el flux normal pot ser de color groguenc, lleugerament pudent, i acompanyat de lleus símptomes irritatius, però que no s'acompanya de pruija, dolor, cremor o irritació significativa, eritema, erosions locals, o friabilitat cervical o vaginal. L'absència d'aquests signes i símptomes el distingeix de la leucorrea relacionada amb un procés patològic, com vaginitis o cervicitis.

La pruija és un símptoma freqüent en vaginitis infeccioses, però també en altres processos no infecciosos. No sempre acompanya a l'excés de flux i també pot aparèixer com a símptoma principal sense flux aparent.

En funció de la participació vulvar, vestibular o uretral poden aparèixer símptomes relacionats amb aquestes localitzacions, com disúria, vestibulodínia, cremor i eritema vulvar, etc.

Hi ha situacions concretes que conformen entitats pròpies no infeccioses, amb signes i símptomes que formen part del ventall de les vaginitis o vulvovaginitis: la vaginitis atròfica, les VIN, VAIN i càncer, la vaginosis citolítica, la vestibulodínia o vulvodínia, la vaginitis inflamatòria descamativa, vaginitis irritatives i al·lèrgiques, algunes dermatosis i dermatitis, etc. De vegades aquestes entitats són fàcils de diagnosticar per presentar altres símptomes i signes que els són propis, i d'altre vegades es prenen en consideració un cop descartades les causes més freqüents de vaginitis infeccioses.

DIAGNÒSTIC INICIAL

PRINCIPIS GENERALS

Els tests de laboratori sobre l'etiologia de la vaginitis són obligatoris abans d'iniciar el tractament, atesa la naturalesa no específica dels símptomes. Les proves de diagnòstic permeten que el tractament s'adreci a un diagnòstic específic, augmenti l'acompliment terapèutic, i augmenti la probabilitat de notificació a la parella. S'ha de fugir de la teràpia empírica basada en la història i l'examen físic a causa de la freqüència de diagnòstics incorrectes i per tal d'evitar teràpies inadequades. No obstant això, del 25 al 40 % dels pacients amb símptomes genitals no se'ls pot assignar una causa específica identificada després de les proves de diagnòstic inicial.

Els tres passos principals en l'avaluació de les dones amb símptomes de vaginitis són:

- Obtenir una anamnesi pormenoritzada i un examen físic escaient.
- Proves per a la vaginosis bacteriana, la candidiasi vulvovaginal, la tricomoniasi, car aquests trastorns representen més del 90 % de les causes de vaginitis en dones premenopàusiques. Es poden diagnosticar mitjançant anàlisis de pH, la microscopia, i /o els cultius (o proves ràpides d'antigenos o d'amplificació d'àcids nucleics).

- Si aquesta avaluació no condueix a un diagnòstic, a continuació avaluar les causes menys comuns de vaginitis.

Els pacients que continuen exhibint símptomes i/o proves positives per a les infeccions de transmissió sexual després del tractament tenen més probabilitats d'haver estat re-infectades per la seva parella sexual.

AVALUACIÓ DIAGNÒSTICA INICIAL

Cap de les troballes de la història clínica (anamnesi) permet un diagnòstic definitiu, ja que hi ha considerable superposició en els símptomes entre les diferents etiologies de la vaginitis. Així, totes les dones amb sospita de vaginitis s'han de sotmetre a un examen físic i alguns estudis de diagnòstic.

No obstant això, la història sovint suggereix un determinat diagnòstic (taula 1), que s'ha de confirmar mitjançant l'examen de les secrecions vaginals i, si cal els cultius (o proves ràpides d'antígens o d'amplificació d'àcid nucleics). Una revisió de la literatura conclou que l'avaluació inicial a la primera visita (història i examen físic; pH, extensió humida sobre portaobjectes per a microscopia, i prova d'olor de la leucorrea vaginal) diagnostica correctament el 60 % de la vulvovaginitis per *Candida*, el 70 % de la tricomonosi, i el 90 % de vaginosis bacteriana.

Anamnesi

Les preguntes són claus per determinar els símptomes del pacient. Si la descàrrega està present, cal determinar-ne la quantitat, color, consistència i olor. Si hi ha cremor o qualsevol altra molestia, sagnat vaginal, disúria o dispareúnia.

La gravetat dels símptomes es correlaciona amb el grau d'inflamació. La vulvovaginitis candidiàsica sovint es presenta amb marcats símptomes inflamatoris (pruïja i dolor), però escassa leucorrea (que és densa, blanca, inodora i agromollada, similar a la requiut). En contrast, vaginosis bacteriana s'associa amb només una mínima inflamació i símptomes irritatius mínims, però la secreció fina, gris o gorguenca, adherent i pudent és una queixa important. La tricomonosi es caracteritza per secreció purulenta, pudent, no densa, que pot anar acompanyada d'ardor, pruïja, disúria, freqüència miccional i/o dispareúnia. La vulva es veu afectada per candidiasi i algunes vegades per tricomonosi, però no per vaginosis bacteriana. La sequedat vaginal i la dispareúnia són trets característics de la vaginitis atròfica. Els símptomes de vulvovaginitis per *Candida* solen ocórrer en el període premenstrual, mentre que els símptomes de tricomonosi sovint es produeixen durant o immediatament després del període menstrual.

No obstant això, com s'ha discutit anteriorment, cap de les troballes de la història permet un diagnòstic definitiu, ja que hi ha considerable superposició en els símptomes entre les diferents etiologies.

L'examen físic

L'exploració física se centra en el grau d'inflamació vulvovaginal i les característiques del flux vaginal, així com la presència de lesions o cossos estranys. Altres troballes potencialment significatives inclouen signes d'inflamació cervical i dolor a la mobilització de la pelvis o del coll d'úter.

- La vulva sembla sovint normal a la vaginosis bacteriana, mentre que l'eritema, edema, o fissures suggereixen candidiasi, tricomonosi o dermatitis. Canvis atròfics són causats per hipoestrogenèmia, i suggereixen la possibilitat de vaginitis atròfica. Els canvis en l'arquitectura vulvovaginal (per exemple, cicatrització) poden ser causats per un procés inflamatori crònic, com ara líquen pla erosiu, així com l'esclerosi del líquen, o pemfigoide de les mucoses, en lloc de vaginitis.
- L'examen amb espècul (especuloscòpia) pot revelar una lesió i definir millor les característiques del flux i l'estat de les mucoses.

- Un cos estrany (per exemple, tampó retingut) es detecta fàcilment i sovint s'associa amb el flux vaginal, sagnat intermitent o tacat, i/o una olor desagradable a causa de la inflamació i la infecció secundària. L'extracció del cos estrany és generalment el tractament adequat. Els antibiòtics estan rarament indicats.

- Les berrugues vaginals són de color pell o rosa, i van des de pàpules aplanades suaus a berrugues d'aparença papiliforme (foto 1).

Quans ón extenses, poden associar -se a secreció vaginal, pruïja, sagnat, ardor, sensibilitat i dolor

- El teixit de granulació o infecció del llit quirúrgic poden causar flux vaginal després d'histerectomia, part o altres cirurgies a aquest nivell.

- Canvis necròtics o inflamatoris associats amb processos malignes del tracte genital inferior o superior poden resultar en flux vaginal; el 'tacat sanguinolent' és més comú en aquest entorn que en vaginitis infecciosa.

- La presència de lesions eritematoses maculars arrodonides multifocals (com una granellada amb taques o blaus), leucorrea purulenta, i firabilitat suggereix vulvovaginitis erosiva, que pot ser causada per tricomonosi o una de diverses etiologies inflamatòries no infeccioses.
 - La inflamació del coll uterí amb una vagina normal és suggestiu de cervicitis, en lloc de vaginitis. El coll de l'úter en les dones amb cervicitis és usualment eritematós i friable, amb una secreció mucopurulenta (imatge 2).
 - L'eritema cervical en cervicitis s'ha de distingir de l'ectropi, que representa una condició fisiològica normal, la presència de teixit glandular endocervical a l'exocèrvix. L'ectropi és més comú en les dones que prenen anticonceptius estrogen-progestin i durant l'embaràs. L'ectropi pot augmentar el volum de flux vaginal normal.
-
- Les característiques de la leucorrea, quan estigui present, poden ajudar a distingir el tipus d'infecció (taula 2). La tricomonosi clàssicament s'associa amb una secreció purulenta de color groc verdós; candidiasi amb una gruixuda, blanca, adherent "semblant al mató"; i la vaginosi bacteriana amb una secreció homogènia, "amb olor de peix" gris i fina. La inflamació i/o necrosi relacionada amb malignitat del tracte genital inferior o superior poden resultar en secrecions aquoses, purulentes i/o flux vaginal amb sang mucoides. No obstant això, l'aparició de leucorrea és poc fiable i mai ha de ser la base per al diagnòstic.
-
- Fístules rectovaginal o vesicovaginal són poc freqüents; poden ser difícils de detectar, i són una font de flux vaginal crònic. Poden ocórrer postpart, post-histerectomia, després de cirurgia per prolapse, o en el context d'una història de malaltia inflamatòria intestinal o post-aplicació de radioteràpia a la pelvis.
 - L'examen bimanual pot revelar dolor a la mobilització cervical, suggestiu de MIP.

Els estudis de diagnòstic

L'examen de la secreció vaginal per pH, el test de les amines (olor a peix), i l'examen microscòpic del fresc, pot conduir sovint a una diagnòstic definitiu (taula 2).

pH vaginal

La mesura del pH vaginal és una condició important en el procés de diagnòstic i sempre s'ha de determinar. Un hisop de pH (o tires reactives de paper) s'aplica durant uns segons a la paret lateral de la vagina (per evitar la contaminació per sang, semen o moc cervical que s'acumulen en el fons de sac posterior i poden distorsionar els resultats).

Alternativament, un tros de cotó sec pot netejar la paret lateral vaginal i després rodar l'hisop sobre el paper de pH (si està disponible). El pH de la mostra és estable durant aproximadament de dos a cinc minuts a temperatura ambient. L'hisop no ha de ser prèviament humitejat, car el líquid d'humectació pot afectar el pH.

El paper amb rang estret de pH (4,0-5,5) és més fàcil d'interpretar que el paper de gamma àmplia (4,5 a 7,5). Un pH elevat en una dona premenopàusica suggereix infeccions com ara la vaginosi bacteriana (pH > 4,5) o tricomoniasi (pH 5 a 6), i ajuda a excloure vulvovaginitis candidiàsica (pH 4 a 4,5).

El pH de les secrecions vaginals normals en dones premenopàusiques és 4,0-4,5 pel fet que aquestes dones tenen relativament alts nivells d'estrogen. Sota la influència dels estrògens, les cèl·lules vaginals normals produeixen glucogen, que és la substrat per a la producció d'àcid làctic pels lactobacils. En premenarquia i postmenopausa, situacions en què els nivells d'estrogen minven, el pH de les secrecions vaginals normals és > 4,7. El pH més alt és causa de la reducció de glucogen en les cèl·lules epitelials, fa disminuir la colonització de lactobacils, i la conseqüent producció d'àcid làctic. Per tant el mesurament de pH per al diagnòstic de la vulvovaginitis és menys útil en les edats extremes.

El pH vaginal es pot alterar (en general en el sentit d'un pH més alt) per l'aplicació de gels lubricants, semen, dutxes i intravaginals o medicaments. En les dones embarassades, les fuites de líquid amniòtic augmenta el pH vaginal.

Microscòpia

Solució salina en fresc ? Les mostres de flux vaginal / cervical es recullen amb una espátula de plàstic o fusta o amb un hisop amb

punta de cotó. La mostra de secreció vaginal es barreja amb 1-2 gotes de solució salina normal de 0,9 % a temperatura ambient en un portaobjectes de vidre. Es col·loquen els cobreobjectes, i el la lamineta s'examina sota un microscopi a baixa i alta potència. L'examen al microscop s'ha de realitzar dins dels primers 10 a 20 minuts des de l'obtenció de la mostra per reduir la possibilitat de pèrdua de la motilitat de les tricomonos.

L'examen microscòpic del flux vaginal normal mostra un predomini de cèl·lules epitelials escatoses, pocs leucòcits polimorfonuclears (PMN), i espècies de *Lactobacillus morfortipus* (taula 2). L'objectiu principal de l'examen és la recerca d'espores o hifes de *Candida* (imatge 3,4), tricomonos mòbils (foto 5), cèl·lules epitelials tatxonades amb coccobacilli adherents (cèl·lules clau, (imatge 6 i foto 7)), i l'augment del nombre de PMN. Cèl·lules de la pista pot anar acompanyada d'espècies *Mobiluncus* (pel·lícula 1).

L'excés de PMN sense evidència de llevats, tricomonos o cèl·lules clau suggereixen cervicitis.

L'hidròxid de potassi en fresc - L'addició d'un 10 % d'hidròxid de potassi (KOH) a la preparació en fresc de la secreció vaginal destrueix elements mòbils, pel que és útil per a la identificació d'hifes de llevat per al diagnòstic de vaginitis per *Candida*.

Prova de l'Amínia

Olorar ("whiffing") el potaobjecte immediatament després d'aplicar KOH és útil per detectar l'olor a peix (amines), característic de la vaginosis bacteriana, tot i que el semen pot fer una olor semblant.

Opcions quan la microscopia no està disponible

Si l'examen microscòpic no està disponible, altres proves comercials (per exemple, l'antigen ràpid i proves d'amplificació d'àcids nucleics) es poden utilitzar per confirmar la sospita clínica de vaginosis bacteriana o tricomonosi.

Cap d'aquests mètodes són prou sensibles per al diagnòstic d'espècies de *Candida*; només un cultiu apropiat identificarà les espècies de *Candida*.

Els cultius vaginals/cervicals i test d'antigens o PCR

Si la microscòpia és negativa (o si no està disponible), el cultiu per *Candida* espècies i *Trichomona vaginalis* (elecció dictada per les troballes clíniques) és important perquè la microscopia no és prou sensible per excloure aquests diagnòstics en pacients simptomàtics. L'amplificació d'àcids nucleics (AEAC), si està disponible, és una acceptable alternativa als cultius si es sospita tricomonosi. En un estudi, la sensibilitat de la microscopia per al diagnòstic de *Candida* espècies i *Trichomonas vaginalis* va ser només el 22 i el 62 %, respectivament, mitjançant la tinció de Gram com l'estàndard [5].

La sensibilitat de la microscòpia és del 50 % en comparació amb un estàndard de AEAC per a la tricomonosi o cultiu d'espècies de *Candida*.

Els cultius bacterians estan rarament indicats en dones amb flux vaginal. De fet, sovint són enganyosos ja que una gran varietat d'espècies bacterianes poden colonitzar la vagina i no són patògens vaginals; la identificació d'aquests bacteris pot conduir a la teràpia antibacteriana innecessàriament. A part d'estreptococs del grup A, una relació causal clara entre els bacteris i vaginitis no s'ha establert en els adults.

Cultiu cervical - E diagnòstic de cervicitis, en general a causa de *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, sempre s'ha de tenir en compte en dones amb secreció cervical purulenta ja que les dones amb aquest trastorn poden arribar a desenvolupar MIP clínica o subclínica, amb les complicacions potencials que comporta. Qualsevol dona amb noves o múltiples parelles sexuals, amb parella sexual simptomàtica, o un secreció cervical o vaginal no atribuïble a un patògen concret i que conté una alta quantitat de PMN s'ha de testar per la presència d'aquests organismes, a través de cultiu o mitjançant una prova sensible alternativa. (Veure "cervicitis aguda".)

POST-AVALUACIÓ INICIAL

DONES SENSE DIAGNÒSTIC DESPRÉS DE L'AVALUACIÓ INICIAL

Com es va comentar anteriorment, del 25 al 40 % de pacients amb símptomes genitals no tenen un diagnòstic específic després de l'avaluació inicial.

Enfocament general

Si l'exclusió de les tres causes infeccioses més comuns de vaginitis, Candida, vaginosis bacteriana i tricomonosi, no es pot aconseguir via història clínica i examen físic, es requereixen proves de diagnòstic específiques, com es descriu anteriorment i en els temes de cada infecció. (Veure "vulvovaginitis per Candida", "Vaginosis bacteriana" i "Tricomonosi".)

Els següents principis reflecteixen l'enfocament general de la dona en la qual s'ha descartat Candida, vaginosis bacteriana i tricomoniasi:

- Si la pacient tenia símptomes mínims en el moment de l'avaluació inicial i aquesta va ser no diagnòstica, s'ha de repetir en una segona visita quan sigui més simptomàtica.
- Evitar la teràpia empírica cega, que sovint agreuja els símptomes.
- Determinar el pH vaginal, ja que orienta el diagnòstic diferencial:
 - Si s'augmenta el pH, considerar causes no infeccioses dels símptomes vaginals, com l'atròfia vaginal (vaginitis atrofica), líquen pla erosiu, líquen esclerós, vaginitis inflamatòria descamativa, al·lèrgica o toxicològica i síndromes pemfigoides.
 - Si el pH és normal, la vagina és probable que sigui normal, amb microbiota normal. Cal centrar-se en causes externes de símptomes vulvovaginals, com dermatitis de contacte o irritant, dermatitis seborreica o eczematoide i psoriasi.
 - La vaginitis estreptocòccica (Grup A) s'associa amb un pH normal o augmentat lleugerament, però això és una malaltia rara.
- Obtenir informació sobre la durada dels símptomes (aguts enfront de la malaltia crònica), i la localització (vulva envers vagina), i si hi ha hagut un canvi recent en la seva parella sexual, ja que aquesta informació també és útil en la conformació d'un diagnòstic diferencial.

Història detallada

La següent informació a partir d'una història detallada pot ser útil:

- Estat estrogènic - La vaginitis atrofica és una causa comuna de vaginitis en dones hipoestrogèniques (p.e. en la menopausa). En les dones premenopàusiques, ajustos hipoestrogènics inclouen el puerperi, lactància, i durant l'administració de fàrmacs antiestrogènics (i de vegades amb nivells baixos d'estrogen relacionats amb anticonceptius). Les dones menopàusiques que reben teràpia hormonal poden no tenir nivells adequats d'estrogen vaginal i per tant segueixen sent propenses a vaginitis atrofica.
- Agudeses i temporalitat dels símptomes - Són els símptomes aguts, crònics o recurrents?. Un procés agut és probable que tingui una etiologia infecciosa; un procés crònic és més probable que estigui relacionat amb inflamació que infecció. Si la dona ha tingut episodis recurrents de vaginitis, veure els resultats de les proves diagnòstiques passades, el tipus de tractament que va rebre, i la resposta a aquesta teràpia.
- Els símptomes associats - El pacient té dolor pèlvic o símptomes sistèmics (per exemple, febre, nàusea)?. El dolor pèlvic és suggerent de la malaltia inflamatòria pèlvica i el dolor suprapúbic és suggestiu de cistitis; tots dos són rars amb vaginitis. Les causes comunes de la vaginitis no tenen relació amb símptomes sistèmics.
- Les pràctiques sexuals - Quines són les pràctiques sexuals del pacient?. Quin és el sexe de la seva parella sexual?. Les dones que tenen relacions sexuals amb les dones tenen un major risc de vaginosis bacteriana. Hi ha hagut exposició a una nova parella sexual?. Una nova parella sexual augmenta el risc de contraure infeccions de transmissió sexual com ara Trichomonas vaginalis, o cervicitis relacionada amb Neisseria gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis. Hi ha antecedents de infecció de transmissió sexual?

- Historial de medicació - Quins medicaments (amb recepta i de venda lliure) s'estan utilitzant?. Els antibiòtics predisposen a vulvovaginitis per Candida; els anticonceptius d'estrogen i progestina poden augmentar la leucorrea fisiològica; pruija i ardor que no responen als agents antifúngics poden ser deguts a dermatitis vulvovaginal.
- Les pràctiques d'higiene - Quines són les pràctiques d'higiene del pacient?. Mecànica, química, o irritació al·lèrgica poden causar símptomes vulvovaginals (pruija, cremades) erròniament atribuïts a una font infecciosa. Els símptomes vaginals poden resultar d'irritants (per exemple, protectors diaris perfumats, espermicides, povidona iodada, sabons i perfums, i alguns medicaments tòpics) i els al·lèrgens (per exemple, condons de làtex, agents antifúngics tòpics, líquid seminal, conservants químics) que produeixen reaccions agudes i d'hipersensibilitats cròniques, incloent dermatitis de contacte. Per a les dones del món en desenvolupament, és important preguntar sobre les pràctiques que utilitzen productes vaginals i medicaments tradicionals, ja que poden tenir efectes adversos.

L'avaluació acurada de les pràctiques personals de la dona és la millor manera de detectar possibles irritants i al·lèrgens en el seu medi ambient i els hàbits poc saludables per a la pell de la vulva.

- Història clínica - El pacient té una història d'una malaltia que afecta mucosa oral, ocular, cutània o malaltia sistèmica que podria afectar la zona vulvovaginal?. Per exemple, el virus de l'herpes simple i la malaltia de Behçet poden causar úlceres vulvovaginals. Les dones amb diabetis són propenses a la candidiasi vulvovaginal. Les dones amb virus de la immunodeficiència humana (VIH) són propensos a les infeccions. Després del trasplantament, la malaltia empelt contra hoste pot causar irritació vaginal, flux, ulceració i estenosi. La síndrome de Stevens-Johnson i la necròlisi epidèrmica tòxica poden deixar seqüeles vulvovaginals potencialment greus.
- Antecedents quirúrgics - El pacient ha tingut una cirurgia recent transvaginal o la reparació de laceracions perineals del part?. Els símptomes vaginals poden estar relacionats amb un cos estrany, infecció bacteriana, o teixit de granulació.

Els irritants i al·lèrgens

El flux vaginal pot ser el resultat d'irritants (per exemple, protectors diaris perfumats, espermicides, povidona iodada, sabons i perfums, i alguns medicaments tòpics amb recepta i de venda lliure) i els al·lèrgens (per exemple, làtex condons, agents antifúngics tòpics, líquid seminal, conservants químics) que produeixen reaccions d'hipersensibilitat aguda i crònica, incloent dermatitis de contacte. Les dones dels països en desenvolupament poden tenir pràctiques vaginals o ús tradicional productes i medicaments que tenen efectes adversos.

El diagnòstic i maneig impliquen identificar i eliminar l'agent agressor de l'ambient urogenital. La teràpia amb corticosteroides està indicada per controlar la inflamació i alleujar els símptomes. Utilitzem esteroide tòpic fluorat de potència mitjana dues a tres vegades per dia, segons sigui necessari, i fins la resolució dels símptomes (taula 3).

Les dones menopàusiques. La vaginitis atròfica

Les dones menopàusiques han de ser avaluades per la vaginitis atròfica, que és un diagnòstic comú en aquest grup d'edat. Signes i símptomes no específics inclouen una secreció aquosa de color blanc o groc i pudent, cremor vaginal o irritació, dispareunia i símptomes urinaris. Les troballes físics inclouen l'aprimament de l'epiteli vaginal, pèrdua d'elasticitat, pèrdua de pèls, pH >5, erosions vaginals i friabilitat cervicovaginal

La preparació en fresc és inespecífica, com en altres condicions similars inflamatòries vaginals. Es mostren cèl·lules parabasals, molts leucòcits polimorfonuclears (PMN), no lactobacils, amb o sense fons bacterià. Cèl·lules parabasals són cèl·lules epitelials escamoses immadures que són arrodonides i tenen una gran relació nucli-citoplasma; en contrast, les cèl·lules epitelials escatoses madures són més grans, cuboidals, amb una proporció més petita nucli-citoplasma. La presència de cèl·lules epitelials en lloc de cèl·lules parabasals i l'estat premenopàusic ajuda a distingir la vaginosi bacteriana de vaginitis atròfica.

La resposta simptomàtica a la teràpia tòpica estrogènica, que restaura l'epiteli vaginal, dona suport al diagnòstic. No necessiten antibiòtics.

Neoplàsia intraepitelial i càncer

Els següents trastorns són més comuns en les dones menopàusiques, tot i que no exclusius:

? La neoplàsia intraepitelial vaginal (VAIN) pot presentar flux vaginal i /o tacat postcoital, tot i que solrn ser asimptomàtiques. La neoplàsia intraepitelial vulvar (VIN) pot causar pruija vulvar.

? El Càncer de les trompes de Falopi pot causar un flux vaginal serosanguinolent i dolor pèlvic.

La pruija, amb un cultiu negatiu de Candida

La pruija pot ocórrer en qualsevol part del tracte genital inferior: la vagina, el vestibul, vulva, el perineu o l'àrea perianal. Pot ser unilateral o bilateral. Sovint les dones són incapaces de localitzar el lloc amb precisió.

La pruija vulvovaginal lleu, infreqüent i transitòria és relativament comú i pot ser normal. L'avaluació està indicada en dones amb pruija intensa, persistent o crònica.

El diagnòstic diferencial és molt ampli i inclou tant causes infeccioses icom no infeccioses. Etiologies no infeccioses comunes són la dermatitis de contacte, ja sigui al·lèrgica o química induïda. La dermatitis irritativa és l'etiologia no infecciosa més comuna.

Al·lèrgens / irritants inclouen sabons, cremes, microbicides, paper higiènic, detergents i tovalloles sanitàries.

Les dermatosis vulvars també representen una proporció important de casos no infecciosos i inclouen líquen esclerós, líquen pla i líquen simple crònic. Altres condicions comunes de la pell que pot presentar-se amb pruija extern inclouen psoriasi, eczema i dermatitis seborreica.

La pruija vulvar és la queixa més comuna entre les dones simptomàtiques amb neoplàsia intraepitelial vulvar (també podem ser assintomàtiques); altres presentacions inclouen una lesió visible, un canvi en la coloració de la pell, una anormalitat palpable, dolor perineal o ardor, o disúria.

La cànida és la causa infecciosa més comuna de pruija vulvovaginal, seguida de la tricomoniasi i. La vaginosi bacteriana és causa rara de pruija.

L'valuació de les dones amb pruija consisteix a l'anamnesi detallada i la realització d'un examen físic complet, amb proves de laboratori guiades per les troballes clíniques. El tractament sovint comença amb l'eliminació de les possibles causes de pruija de la vida quotidiana i la retirada de substàncies d'aplicació tòpica. La eràpia amb medicaments empírics s'ha d'evitari la teràpia dirigida s'administra quan s'identifica una causa específica.

Vaginosi citolítica

vaginosi citolítica fa referència a una síndrome rara de hiperacidesa vaginal a causa del creixement excessiu de lactobacils, encara que l'existència d'aquesta entitat és controvertida. Es caracteritza per pruija, disparèunia, disúria vulvar, i augment cíclic dels símptomes durant la fase lútea.

Els criteris diagnòstics inclouen la presència de flux vaginal blanc, pH entre 3,5 i 4,5, la tinció de Gram que mostra creixement excessiu de lactobacils, escassetat de glòbuls blancs sanguinis, proves de citòlisi (nuclis nus, esquinçalls de citoplasma), i l'exclusió de candidats a infecció en els cultius.

Per al tractament s'han usat dutxes de bicarbonat de sodi. Una solució d'una culleradeta de bicarbonat de sodi en 600 ml d'aigua s'utilitza per la dutxa vaginal, un cop al dia durant 7 a 14 dies. No hi ha dades per donar suport als cursos més llargs de la teràpia.

L'aparició aguda de secreció purulenta i dolor

Estreptococ del grup A (*Streptococcus pyogenes*) (GAS) és una causa poc freqüent de vulvovaginitis. En una sèrie de gairebé 7.000 dones embarassades, només el 0,03 % van ser colonitzats amb GAS. Vulvovaginitis GAS passa típicament en les nenes prepúbères i en els fills de mares que pateixen de GAS. El transport o l'exposició a un portador és una font important d'infecció per GAS recurrent.

GAS pot colonitzar i ser transmès a la pell (especialment en individus amb malalties dermatològiques cròniques), nasofaringe, i el tracte gastrointestinal (incloent l'àrea perianal).

Les característiques clíniques inclouen l'aparició aguda de leucorrea francament purulenta acompanyada de pruija, dolor i irritació, eritema, edema de llavis, i, possiblement, disúria per la irritació de la pell amb la micció. L'examen microscòpic de la leucorrea revela un marcat augment en els PMN i la tinció de Gram mostra cadenes de cocs gram-positius.

El tractament amb penicil·lina després de la confirmació del diagnòstic per cultiu condueix ràpidament a la curació. Utilitzem penicil·lina VK 500 mg quatre vegades al dia durant 10 a 14 dies o clindamicina en crema vaginal al 2% durant 7 a 10 dies.

Leucorrea serosanguinolenta i dolor pèlvic

El carcinoma de les trompes de Falopi sovint es presenta en la cinquena o sisena dècada de la vida, amb queixes vagues. La incidència d'aquest càncer és molt baixa. Malgrat la vaguetat de la simptomatologia, els símptomes i signes "clàssics associats a aquesta patologia són: secreció vaginal serosanguinolenta (50 a 60 %), dolor pèlvic (30 a 50 %), i una massa pèlvica (12 a 61 %). No obstant això, la tríada completa (tríada de Latzko) es va observar en menys del 15 % dels pacients. ?Profluens tubae hidropesía? es refereix a la hidrorrea intermitent de líquid clar o sanguinolent espontani o secundari a la pressió de la massa anexial, ha estat descrit com patognòmica de la malaltia.

Dolor crònic de l'introït com a símptoma principal

?Vestibulodínia? es refereix al dolor del introït en la penetració provocat per la pressió vestibular focal. Aquests símptomes han d'estar presents durant almenys tres a sis mesos i altres causes de dolor vestibular, com vaginitis, han d'excloure's abans de fer el diagnòstic. El flux vaginal i inflamació vaginal són característiques típiques de vaginitis, però no són part de l'espectre clínic de la vestibulodínia. Vulvovaginitis per Candida localitzada a aquest nivell pot provocar la vulvodínia, i també pot ser un desencadenant inicial per a aquesta condició.

Pruïja i dolor vulvovaginal postcoital

L'al·lèrgia o hipersensibilitat al plasma seminal és un trastorn poc freqüent, caracteritzat per pruija vulvovaginal postcoital, ardor, edema i eritema amb o sense signes i símptomes sistèmics. La leucorrea no és una característica típica. Les queixes es produeixen immediatament o dins d'una hora després del contacte amb el plasma seminal. la majoria dones afectades estan sota l'edat de 40 anys i tenen antecedents familiars d'atòpia.

El diagnòstic es basa en l'absència de símptomes amb l'ús del condó i en proves positives de la pell amb una mostra de líquid seminal.

Vaginitis inflamatòria descamativa

La vaginitis inflamatòria descamativa és una síndrome clínica poc freqüent, crònica, d'etiologia desconeguda, que en general es presenta en dones perimenopàusiques. Els pacients presenten flux vaginal purulent, cremor o irritació vulvovaginal, disparèunia, i eritema vulvar i vaginal.

El diagnòstic requereix de tots els següents criteris:

- Almenys un dels següents símptomes: secreció vaginal, disparèunia, pruija, ardor, irritació
- Inflamació vaginal (erupció equimòtica o en taques, eritema focal o erosió lineal)
- pH vaginal > 4,5
- Microscopia en preparació salina mostrant una major presència de cèl·lules parabasals i cèl·lules inflamatòries (és a dir, leucòcits a cèl·lules epitelials en proporció major de 1:1)

Mala olor genital persistent

L'olor normal de les secrecions vaginals no es pot definir clarament, però és probablement una mica agre a causa del àcid làctic i compostos de sofre volàtils. La mala olor genital persistent pot perjudicar seriosament la qualitat de vida d'una dona; la causa és difícil d'identificar; s'han d'excloure causes fàcilment diagnosticables. Aquestes causes inclouen:

- Cos estrany oblidat (incloent també retingut)
- La vaginosis bacteriana
- La tricomonosi
- Ulcera infecciosa
- Malaltia inflamatòria pèlvica (MIP)

- Fístula pèlvica (rectovaginal, vesicovaginal, ureterovaginal)
- La hidradenitis supurativa
- El restrenyiment crònic
- La incontinença urinària
- La incontinença fecal
- La manca d'higiene
- Ulcera maligna
- Transpiració genital excessiva i colonització bacteriana local relacionada amb l'obesitat

Altres possibles causes de les males olors són els trastorns metabòlics, síndrome de referència olfactiva i al·lucinacions olfactives.

La gestió del problema depèn de la determinació de la causa. En absència de manca d'higiene, el rentat freqüent i les dutxes vaginales no són útils i poden ser nocives. L'ensabonat excessiu de l'àrea genital pot causar una vulvitis química i dutxes vaginales (esbandida de la vagina amb vinagre o un antisèptic amb l'ajuda d'una borsa de dutxa) pot augmentar el risc d'infecció vaginal i pèlvica.

Per a les dones amb un elevat pH vaginal o falta de lactobacils en la tinció de Gram de la secreció vaginal, una sèrie d'antibiòtics per infecció anaeròbica pot ser raonable (per exemple, metronidazole 500 mg per via oral dues vegades al dia durant set dies). Per a les dones que no tenen anomalies identificables, l'ús d'un dispositiu específic per a dutxes vaginales d'acer inoxidable pot ser útil. Un assaig aleatoritzat incloent 140 dones amb olor vaginal percebut i sense infecció vaginal reporta millora significativa després de les dutxes vaginales diàriament durant quatre setmanes amb aigua de l'aixeta utilitzant aquest dispositiu.

Altres

Els següents diagnòstics s'enumeren perquè els metges de vegades tracten de diagnosticar i tractar a les dones amb aquestes condicions. No creiem que siguin causa de vaginitis.

Estreptococ del grup B - Estreptococs del grup B (GBS) habitualment colonitzen la vagina: aproximadament el 20 % de les dones estan colonitzades amb SGB. Que GBS sigui un patògen causant de vulvovaginitis és controvertit. La majoria dels experts no creuen que aquest organisme tingui un paper patogènic en vulvovaginitis simptomàtica i que els resultats dels cultius positius es limiten a reflectir la colonització, el qual és facilitat per la interrupció de l'ambient normal vaginal bacteriana. Per tant, en dones amb vaginitis, el tractament per cultius positius a GBS han d'evitar-se.

"Vaginitis bacteriana no específica" - El concepte de vaginitis bacteriana inespecífica ja no és acceptable. Com s'ha dit, els cultius bacterians vaginales estan rarament indicats en dones amb flux vaginal i són sovint enganyosos, el que porta a teràpia antibacteriana innecessària. A part d'estreptococs del grup A, una relació causal clara entre els bacteris i vaginitis no s'ha establert.

El tractament de les causes infeccioses de vulvovaginitis s'ha de dirigir al patògen causant.

LA LEUCORREA FISIOLÒGICA

Després de l'exclusió de les causes patològiques de la secreció vaginal, les dones amb un canvi en el seu flux vaginal normal poden estar segures que els canvis en el volum i el caràcter de flux vaginal són normals i poden ser deguts a canvis en la dieta, l'activitat sexual, medicaments, estrès, etc . Encara que la teràpia hormonal, tal com el dipòsit d'injecció d'acetat de medroxiprogesterona cada tres mesos o l'acetat de noretindrona 5 mg per via oral diari, disminuirà els nivells d'estrogen i per tant pot disminuir la leucorrea fisiològica, l'ús de la teràpia hormonal per a aquest indicació només és apropiada poques vegades, atesos els efectes secundaris i els riscos associats a aquests fàrmacs.

RESUM. PUNTS RELLEVANTS

- Les dones amb vaginitis típicament es presenten amb un o més dels següents símptomes: canvis en el flux vaginal, pruija, ardor, irritació, eritema, dispareúnia, tacat i disúria.
- L'avaluació de diagnòstic per a la vaginosis bacteriana, la candidiasi vulvovaginal i la tricomonosi és important, ja que aquests trastorns representen més del 90 % de vaginitis en dones premenopàusiques
- Les troballes clíniques poden suggerir un diagnòstic en particular (Taula 1 i Taula 2). Mesurar el pH vaginal és el procediment més important que impulsa el procés de diagnòstic i sempre ha de ser determinat. Els examens de laboratori per definir l'etiologia de la vaginitis són obligatoris abans d'iniciar el tractament, donada la naturalesa inespecífica dels símptomes.
- La teràpia empírica en base a la història i l'exploració física ha d'evitar-se, a causa de la freqüència de diagnòstics i teràpies inadequades quan se segueix només aquest criteri.
- Trichomonosi està clàssicament associada amb una secreció purulenta de color groc verdós; candidiasi amb una gruixuda, blanca, adherent, "semblant al mató"; i la vaginosis bacteriana amb una homogènia, "amb olor de peix" gris i fina. No obstant això, l'aparició de la secreció no és un ítem fiable per al diagnòstic.
- L'examen microscòpic de mostres sota solució salina s'ha de realitzar per buscar Candida (p.e. hifes), Trichomonas mòbils, cèl·lules clau que suggereixen vaginosis bacteriana, i cèl·lules polimorfonuclears.
- L'avaluació inicial (història i examen físic, pH vaginal, la microscopia en fresc, prova de l'olor) diagnostica correctament el 60 % de Candida vulvovaginitis, 70 % de la tricomonosi, i 90 % de la vaginosis bacteriana.
- Suggestim cultius per a les espècies de Candida o Trichomonas vaginalis (o una prova ràpida d'antígens o d'amplificació d'àcids nucleic s), en funció dels resultats clínics, si la microscopia és negativa, perquè la microscopia no és prou sensible per excloure aquests diagnòstics en pacients simptomàtics. Els cultius bacterians estan rarament indicats
- Si la dona tenia símptomes mínims en el moment de l'avaluació inicial i l'avaluació va ser no diagnòstica, la avalució ha de repetir-se en una segona visita quan sigui més simptomàtica. En altres casos, trastorns infecciosos i inflamatoris menys comuns i rars necessiten ser considerats.

Material suplementari

Banc d'imatges
Present. i videos
Documents
Links al web

Guarda, baixa, imprimeix