

Caso 3

Vaginosis y VPH

Dr. Fernando Losa Domínguez

- Paciente de 42 años.
- Enfermedades propias de la infancia . No alergias conocidas. No operaciones.
- Antecedentes: 1 aborto y 1 PNAT. Lactancia materna 3-4 meses.
- Revisiones periódicas con citologías normales, última mamografía hace 2 años normal. No está vacunada del VPH.
- Separada hace 3 años.
- Tiene nueva pareja desde hace un año aproximadamente.
- Acude por presentar, desde hace unos 3 meses, aumento de flujo vaginal blanquecino, algo grisáceo y malestar en las relaciones con un aumento del olor tras las relaciones sexuales. Esta clínica se acompaña de cierta molestia urinaria oscilante, con mejorías y exacerbaciones durante este período de tiempo.

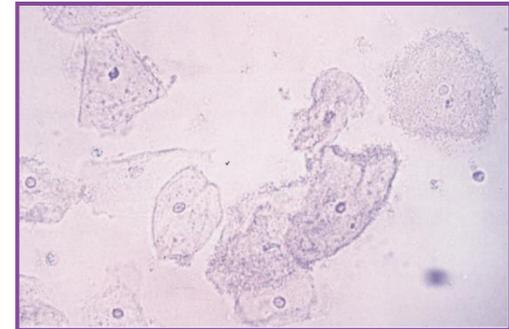
- Hace unos años tuvo una infección por *Candida* y recuerda no tener la misma sintomatología que en aquel episodio.
- Se ha efectuado un lavado vaginal, recomendado por una amiga, con bicarbonato y no ha experimentado ningún alivio en sus síntomas.
- Presenta un alto grado de inquietud y nos expresa su malestar consigo misma y la alteración en su relación de pareja.

- **Exploración:** aumento de flujo vaginal, no signos inflamatorios.
- **Colposcopia:** cambios menores, no requieren biopsia. Citología ASC-US. (Figura 1)
- **Examen en fresco:** aumento de flora cocácea y signos de “rebozado celular” células pista o “clue cells”. (Figura 2)
- **Toma de pH:** 5
- **Toma de VPH positivo para serotipo 33.**

Figura 1



Figura 2



Por los síntomas/signos que presenta parece tratarse de una **vaginosis bacteriana**

- Aumento de flujo (blanquecino, grisáceo).
- Mal olor tras relaciones sexuales.
- Nueva pareja sexual.
- Lavado vaginal con un alcalino (bicarbonato) ha aumentado el pH, facilitando el crecimiento de anaerobios: gardnerellas y atopobium.
- La paciente refiere síntomas distintos al episodio de candida que tuvo. No identifica estas molestias como propias de una candidiasis.

Pruebas diagnósticas :

Toma de pH y un examen en fresco mediante frotis vaginal.

El pH elevado y la aparición de las células pista o “clue cells” en el frotis nos da el diagnóstico de certeza:

Diagnóstico: Criterios de Amsel

1. Leucorrea que puede variar de color y cantidad.
2. Olor característico a Aminas (“olor a pescado”) al añadir hidróxido potásico en el frotis.
3. La presencia de *Clue cells** observadas al microscopio en más de un 20% de las células.
4. pH superior a 4,5.

Con 3 criterios podemos efectuar el diagnóstico de forma sencilla

En este caso el diagnóstico se efectúa por:

- A.** Aumento de flujo (blanquecino, grisáceo).
- B.** Mal olor tras relaciones sexuales.
- C.** Lavado vaginal con un alcalino (bicarbonato) que ha aumentado el pH, facilitando el crecimiento de anaerobios (gardnerellas y atopobium) y no mejorando los síntomas.
- D.** Todas son ciertas.

Diagnóstico Diferencial

SÍNTOMAS

VAGINOSIS BACTERIANA	VAGINITIS AERÓBICA	CANDIDIASIS	TRICOMONIASIS
Aproximadamente 50% asintomática	10-20% asintomática	10-20% asintomática	10-50% asintomática
Olor desagradable "a pescado"	Secreción purulenta	Prurito vaginal	Flujo vaginal mal olor
Sin signos Inflamatorios Ausencia de vaginitis	Ardor y escozor vulvar	Molestias vaginales	Picor/Irritación vulvar
	Dispareunia	Flujo vaginal sin olor	Disuria
		Dispareunia	Malestar abdominal raramente bajo

SIGNOS

VAGINOSIS BACTERIANA	VAGINITIS AERÓBICA	CANDIDIASIS	TRICOMONIASIS
Flujo homogéneo blanco/grisáceo, fino, cubriendo las paredes de la vagina y el vestíbulo	Secreción purulenta	Eritema vulvar	Eritema vulvar
Ausencia de vaginitis	Eritema y edema vulvar	Fisuras vulvares	Vaginitis
	Úlceras vaginales	Aumento de Flujo sin mal olor	Flujo vaginal en un 70% - espumoso y amarillo en 10-30%
		Lesiones en piel a distancia	Aprox. 2% "cuello aframbuesado" visible a ojo desnudo
		Edema vulvar	5-15% sin signos

Señalar la respuesta falsa de la Vaginosis bacteriana

- A. Es una disbiosis de la microbiota vaginal.
- B. La *Gardnerella vaginalis* está siempre presente.
- C. Presenta una alta tasa de recurrencia.
- D. El pH es $>4,5$.

Con respecto a la Vaginosis bacteriana:

- A. Podemos considerarla una ETS.
- B. Su diagnóstico es por cultivo vaginal.
- C. En un 50% puede ser asintomática.
- D. Un pH vaginal inferior a 4,5 nos puede orientar en su diagnóstico si se acompaña de un flujo aumentado.

- El tratamiento médico es a base de metronidazol y clindamicina, con la misma evidencia de curación.
- Se puede usar el decualinio (antiséptico no antibiótico) durante 6 días.
- Aconsejar óvulos de ácido láctico durante 5-7 días para disminuir el pH rápidamente y eliminar el mal olor en 48 horas. Ante las frecuentes recidivas que presenta la vaginosis, pueden emplearse como profilaxis durante 3 noches una vez finalizada la menstruación y durante varios meses.
- También se puede recomendar el uso de probióticos vaginales y orales, post menstruación para restablecer el ecosistema vaginal que suele presentarse en la vaginosis .

- En este caso, después del tratamiento con cloruro de decualinio durante 6 días y al conocer el resultado de la citología: ASC-US, se recomendó el uso a días alternos de un gel a base de Coriolus versicolor, Centella asiática y un prebiótico durante 3 meses.
- Aunque la vaginosis está relacionada con la actividad sexual, no se considera una ETS. No se debe aconsejar el tratamiento a la pareja, salvo que presente sintomatología. Se le puede recomendar a la pareja el uso de preservativo durante un período de tiempo.
- Aconsejar medidas higiénico-vaginales.
- Se aconseja la vacunación nonavalente frente al VPH.
- Control a los 6 meses con citología normal. Se realiza toma viral para VPH con resultado negativo. Ver colposcopia a los 6 meses. **Figura 3**

Figura 3



Con respecto al tratamiento de la Vaginosis bacteriana

- A.** Solo debe tratarse con antibióticos (orales o vaginales).
- B.** El decualinio no debe emplearse durante el embarazo.
- C.** El ácido láctico se puede emplear inicialmente si hay “mal olor”.
- D.** En las recurrencias emplear siempre metronidazol vaginal.

En este caso, la concomitancia de lesión citológica indeterminada (ASC-US) con vaginosis bacteriana ha determinado un tratamiento no antibiótico para la vaginosis: cloruro de decualinio, un antiséptico antimicrobiano con una amplia actividad bactericida y fungicida con escasos efectos sistémicos y con eficacia comparable a clindamicina ⁽¹⁾.

La vaginosis bacteriana es una situación de disbiosis vaginal con un gran aumento de la diversidad bacteriana, teniendo una menor capacidad de aclaramiento del VPH y progresión a la malignidad ^(2,3).

A continuación, se administró un gel a base de *Coriolus versicolor*, *Centella asiática* y un prebiótico durante 3 meses como reepitelizante y restablecedor del ecosistema vaginal ⁽⁴⁻⁶⁾.

La recidiva de la vaginosis es frecuente, hasta el 30% dentro de los 3 meses y el 50% dentro de los 12 meses siguientes, estando relacionada con la progresión de las lesiones cervicales por VPH. Existe una asociación entre ciertos vaginotipos de la microbiota vaginal, la infección por VPH y la enfermedad relacionada con el VPH ⁽⁷⁾.

1. Mendling W, Weissenbacher ER, Gerber S, Prasauskas V, Grob P. Use of locally delivered dequalinium chloride in the treatment of vaginal infections: a review. *Arch Gynecol Obstet*. 2016 Mar;293(3):469-84.
2. Brusselaers N, Shrestha S, Van De Wijgert J, Verstraelen H. Vaginal dysbiosis, and the risk of human papillomavirus and cervical cancer: systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Jul;221(1):9-18.
3. Gillet E, Meys JF, Verstraelen H, et al. Bacterial vaginosis is associated with uterine cervical human papillomavirus infection: a meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2011 Jan;11:10.
4. Palacios S, Losa F, Dexeus D and Cortés J, Beneficial effects of a Coriolus versicolor based vaginal gel on cervical epithelization, vaginal microbiota and vaginal health: a pilot study in asymptomatic women *BMC Women's Health* 2017 Mar; 17(1):21
5. Palacios S, Losa F et al. Evaluation of the Benefits of a Newly Marketed Vaginal Gel (Palomacare®) on Vaginal Health of Peri and Postmenopausal Women (Atrovag Survey). *EC Gynaecology* 7.3 (2018): 104-106.
6. Palacios S, Lillue M, Barahona S, Ramirez M. Open clinical study with control group to explore the efficacy of PALOMACARE® gel in the repair of the cervicovaginal mucous membrane in patients with inflammatory cytology. *Toko-Gin Pract* 2019; 78(1):31-35.
7. Norenhaug J, Du J, Olovsson M, Verstraelen H, Engstrand L, Brusselaers N. The vaginal microbiota, human papillomavirus and cervical dysplasia: a systematic review and network meta-analysis. *BJOG*. 2020;127:171-180.