

Curso Salud de la mujer

2ª EDICIÓN

Dirigido a
**Farmacéuticos,
matronas
y personal
de enfermería**

Manejo de los principales problemas de salud de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital

El curso de formación estará estructurado en 6 temas vitales en la salud de la mujer:

Módulo 1 Enero/febrero Mujer y preconcepción	Módulo 2 Marzo/abril Mujer y embarazo	Módulo 3 Mayo/junio Mujer e infecciones genitourinarias (infecciones vaginales y cistitis)
Módulo 4 Julio/agosto Mujer y VPH	Módulo 5 Septiembre/octubre Mujer y menopausia	Módulo 6 Noviembre/diciembre Mujer y dolor osteoarticular

MÓDULO 3

MUJER E INFECCIONES GENITOURINARIAS

1. Infecciones del tracto urinario
 - 1.1. Generalidades
 - 1.2. Tipos de infecciones del tracto urinario
 - 1.3. Factores de riesgo
 - 1.4. Cistitis
 - 1.5. Prevención y recomendaciones desde la farmacia
2. Salud vulvovaginal
 - 2.1. Generalidades
 - 2.2. Importancia de la función barrera del epitelio
 - 2.3. Consejos de higiene e hidratación
3. Disbiosis vaginales
 - 3.1. Microbiota vaginal: eubiosis y disbiosis
 - 3.2. Vaginosis
 - 3.3. Candidiasis

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

M^a José Cachafeiro Jardón

Farmacéutica y nutricionista

Formadora en el equipo de Asun Arias Consultores

Creadora de www.laboticadetete.com

Vocal de la Asociación de Innovadores en eSalud (AIES)

Secretaria de la Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA)

Curso disponible en el siguiente enlace:

Cursos.gruposaned.com/saludmujer2

Patrocinado por:

MÓDULO 3

MUJER E INFECCIONES GENITOURINARIAS

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Generalidades

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son inflamaciones producidas por la colonización y la multiplicación microbiana en algún punto del tracto urinario. Forman parte de las enfermedades de origen infeccioso más habituales en las mujeres y son una de las causas más habituales de consulta en Atención Primaria de las mujeres en edad fértil.

Además, las ITU durante el embarazo son la causa más frecuente de complicaciones perinatales importantes.

Se trata de patologías ampliamente conocidas desde la antigüedad, sus síntomas aparecen incluso referenciados en papiros de la época egipcia, aunque no fue hasta 1984 que el pediatra alemán Escherich identifica y da nombre

a la bacteria que constituye la causa más frecuente de estas infecciones, la *Escherichia coli*.

Pueden presentarse tanto en mujeres como en hombres, pero la incidencia en el sexo femenino es muchísimo más elevada, por lo que se suele considerar una patología predominantemente femenina.

La vía de infección más frecuente es la ascendente. Bacterias procedentes de la zona anal o perianal colonizan la zona periuretral y el vestíbulo vaginal, desde donde pueden migrar por la uretra hasta la vejiga urinaria y donde se adhieren al endotelio y se multiplican.

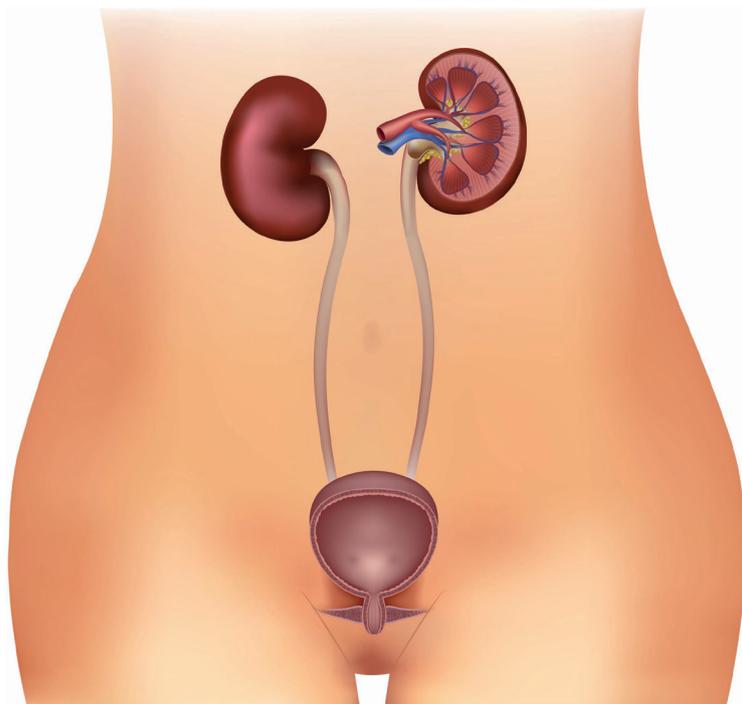
Esta colonización se produce con mayor frecuencia en las mujeres debido a la propia anatomía femenina, el tracto uretral es más corto en la mujer, facilitando la migración de las bacterias y su llegada al epitelio vesical. Además, la uretra en la mujer está más próxima al ano, lo que facilita también la llegada de microorganismos. Asimismo, un descubrimiento reciente apunta a que las secreciones de la próstata en los varones, en concreto el antígeno prostático específico (PSA), tendrían actividad antibacteriana, específicamente frente a *E. coli*.

Más de la mitad de las mujeres van a padecer al menos una ITU a lo largo de su vida y un tercio, antes de los 24 años, ya son diagnosticadas. El riesgo de repetición de una ITU se estima entre el 20 y el 30 %.

La edad avanzada y la posmenopausia incrementan la frecuencia de este tipo de infecciones.

Tipos de infecciones del tracto urinario

Las infecciones del tracto urinario pueden clasificarse según diferentes criterios: presencia o ausencia de síntomas, localización, complicaciones...



La primera clasificación, en función de la sintomatología, da lugar a dos entidades: la **bacteriuria asintomática**, cuando existe presencia de bacterias en el tracto urinario pero no da lugar a sintomatología, y las ITU, propiamente dichas, con síntomas.

Por su localización anatómica hablamos de:

- **Cistitis:** cuando la infección se produce por colonización de la vejiga urinaria. Es la localización más frecuente.
- **Uretritis:** si la infección se produce en la uretra, el conducto que lleva la orina desde la vejiga al exterior.
- **Pielonefritis:** infección que se localiza en uno o los dos riñones. Es la más grave.

En cuanto a las complicaciones, hablamos de ITU **complicadas** (afectan a pacientes con alteraciones funcionales, anatómicas o con uso reciente de sondas u otros procedimientos urinarios, embarazadas, diabéticas o inmunosuprimidas) o no **complicadas** (afectan a mujeres sanas, no embarazadas y con menos de 7 días de duración).

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo que pueden predisponer o facilitar la migración y multiplicación de los patógenos están:

- Relaciones sexuales (durante el encuentro sexual se puede favorecer el contacto de las bacterias de la zona anal con la entrada de la uretra).
- Hábitos urinarios inadecuados (retención de la orina, no vaciado adecuado de la vejiga en cada micción...).
- Hábitos de higiene incorrectos.
- Estreñimiento.
- Uso de espermicidas.
- Disminución de los niveles de estrógenos.
- Factores genéticos.
- Diabetes.
- Embarazo.
- Obstrucciones del tracto urinario.
- Instrumentación del tracto urinario (sondajes, etc.).
- Institucionalización.
- Incontinencia urinaria.



Cistitis

Es la más común de las ITU, con una elevada tasa de recurrencias, ya sean recidivas o reinfecciones.

Las recidivas suelen estar causadas por la prescripción de antibióticos inadecuados, por pautas de tratamiento demasiado cortas, por la no finalización del tratamiento por parte de la paciente o por la presencia de alguna anomalía renal.

Los síntomas clásicos de la cistitis incluyen:

- Sensación permanente de ganas de orinar.
- Dolor o escozor al orinar.
- Orinar pequeñas cantidades, pero con mucha frecuencia.
- Dolor por encima del pubis.
- Presencia de sangre en orina (visible o no).
- Orina turbia.
- Febrícula.

Tabla 1. Recidiva y reinfección

Recidiva	Recurrencia de la infección debida al mismo microorganismo, en un periodo de tiempo inferior a las 6 semanas desde la infección original.
Reinfección	Recurrencia de la infección debida a un microorganismo diferente o, debida al mismo, pero en un periodo superior a las 6 semanas desde la primera infección.

Elaboración propia.

En el caso de las pacientes ancianas, es frecuente que haya pérdida de sensibilidad al orinar y no se perciban los síntomas clásicos, pero pueden aparecer síntomas inespecíficos, como confusión, mareos, problemas de memoria, delirios, alucinaciones, inquietud y comportamientos extraños.

El tratamiento de las cistitis es casi siempre empírico, siendo la fosfomicina trometamol, en una única dosis de 3 g, el de primera elección por su comodidad de administración, su alta actividad contra la *E. coli* y su baja tasa de resistencia.

Prevención y recomendaciones desde la farmacia

La labor del farmacéutico en la atención a las pacientes que acuden para recibir consejo, indicación o que llegan con la prescripción médica en busca de su tratamiento consiste en:

- Complementar, aconsejar e informar a los pacientes con receta médica tras el diagnóstico de ITU.
- Colaborar en el caso de prescripciones diferidas (48 horas).
- Evitar la automedicación con antibióticos.
- Indicar profilaxis en cistitis recurrentes.
- Derivar al médico en caso necesario (embarazo, diabetes, síntomas de pielonefritis, anomalías anatómicas, más de 7 días de evolución, niños, ancianos...).
- Acompañar la dispensación y la indicación con la información sobre el uso correcto del tratamiento.
- Educación sanitaria.

Respecto a las recomendaciones de prevención de cistitis recurrentes, las recomendaciones deben ir enfocadas al uso de complementos nutricionales que combinen diferentes activos con estudios clínicos que avalen su eficacia en la reducción del riesgo de recurrencias.

Es muy recomendado y utilizado el arándano rojo por la acción de las proantocianidinas o PAC, que se unen a las fimbrias de la *E. coli* y evitan su adhesión en la mucosa intestinal, evitando así la colonización y posterior infección.

También, cada vez son más utilizadas fórmulas que incluyen combinaciones de prebióticos y probióticos que ayudan a reequilibrar la composición de la microbiota y consiguen disminuir la inflamación del endotelio.

En la actualidad, existen en el mercado complementos innovadores que incluyen elevadas concentraciones de PAC junto con probióticos, prebióticos y D-manosa, con

Tabla 2. Consejos ante las ITU

Consejos higiénico-sanitarios
Ingerir al menos 1,5 l de agua, zumos o bebidas no alcohólicas ni gaseosas.
Orinar con frecuencia, no retener la orina más de 3 o 4 h (excepto durante el descanso nocturno).
Vaciar completamente la vejiga en cada micción.
Orinar antes e inmediatamente después del coito.
Mantener una higiene adecuada de la zona genital y perianal: de delante hacia atrás, con un jabón adecuado que respete el pH de la zona vaginal.
Utilizar cremas lubricantes en el coito.
No usar espermicidas ni diafragma.
Evitar el estreñimiento.
Evitar la ropa interior ajustada.
Usar ropa interior de algodón.
En pacientes con sonda vesical, no es recomendable apoyar la bolsa de recogida ni situarla elevada por encima del nivel de la vejiga.

Elaboración propia.

acción preventiva sobre la adhesión y la formación de *biofilms*, consiguiendo una acción integral que mejora los síntomas de la cistitis aguda y reduce el riesgo de recurrencias.

Los complementos a base de gayuba pueden ser una buena opción también, pues este arbusto tiene propiedades antisépticas de vías urinarias, es antibacteriano (contiene arbutina y derivados de la hidroquinona), antiinflamatorio y favorece la diuresis. Los estudios clínicos demuestran que puede llegar a reducir el uso de antibióticos entre un 52 y un 75% cuando se asocian a ibuprofeno.

SALUD VULVOVAGINAL

Generalidades

Llamamos salud vulvovaginal al estado óptimo de la zona vulvar y vaginal de la mujer en que las condiciones fisiológicas permiten la ausencia de patologías y síntomas y una vida sexual satisfactoria.

La vagina es el conducto que comunica el exterior de la zona genital con el útero. La vulva hace referencia a la parte externa de los genitales femeninos.

Cuando la salud vaginal está alterada, se incrementa la probabilidad de infecciones genitourinarias, pueden aparecer molestias o incomodidad al orinar o durante las relaciones sexuales e, incluso, pequeñas heridas o ulceraciones en la pared vaginal.

Importancia de la función barrera epitelial

En el mantenimiento de una adecuada salud de la zona vulvovaginal, resulta imprescindible que el epitelio y la mucosa estén íntegros, hidratados y en condiciones óptimas para cumplir la función de barrera defensiva.

La prevención y el cuidado íntimo diario con productos adecuados y específicamente formulados para la zona vulvogenital es imprescindible para evitar complicaciones e infecciones vaginales como la candidiasis o la vaginosis. También en la prevención de infecciones de

las vías urinarias, como la cistitis de la que acabamos de hablar.

El epitelio vulvovaginal cumple, entre otras funciones, la de ejercer de barrera que impida el paso de sustancias extrañas al interior. En esa función se ve apoyado por la mucosa y la microbiota autóctona.

El problema es que, en determinadas circunstancias, el epitelio se deshidrata, se desequilibra, pierde elasticidad y flexibilidad, etc.; es decir, pierde su estado óptimo y no puede ejercer correctamente su función defensiva. Y en esas circunstancias es más probable que determinadas sustancias o ciertos patógenos tengan la capacidad de irritar, infectar o causar incomodidad.

Consejos de higiene e hidratación

En algunos momentos de la vida de la mujer, se produce con mayor frecuencia sequedad de la zona vulvogenital. Es el caso del posparto, la lactancia, la menopausia, el uso de anticonceptivos hormonales, determinados momentos del ciclo menstrual... Y esa sequedad puede llevar a una pérdida de integridad del epitelio y, con ella, contribuir a la aparición de infecciones.

A la hora de la higiene, resulta imprescindible seguir ciertas pautas. No es recomendable el uso de perfumes, desodorantes, duchas vaginales y otros productos cosméticos que puedan causar irritación de la mucosa vaginal o producir cambios en el pH de la zona.

Precauciones en la higiene genital:

- Limpiar la zona íntima, siempre, en dirección de delante hacia atrás. Tanto en el baño/ducha diaria como después de orinar.
- Para el lavado resulta preferible usar la propia mano y evitar esponjas que pueden acumular microorganismos o causar irritaciones o rozaduras.
- La zona vaginal interna se limpia de manera natural, no necesita una higiene específica, es más, las duchas vaginales son contraproducentes, pues pueden arrastrar el moco o la microbiota y dejar el epitelio desprotegido.

Tabla 3. Definición de microbiota, probiótico y prebiótico

Microbiota	Comunidad microbiana que coloniza un entorno concreto y se relaciona entre sí manteniendo una armonía dinámica.
Probiótico	Microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio para la salud del hospedador.
Prebiótico	Un ingrediente fermentado selectivamente que da lugar a cambios específicos en la composición o actividad de la microbiota gastrointestinal, confiriendo así beneficios a la salud del huésped.

Elaboración propia.

Además de la higiene, es imprescindible la hidratación, tanto externa como interna. Especialmente en caso de atrofia vaginal o riesgo de que esta se produzca.

Es importante diferenciar entre el uso y los efectos de los lubricantes y los hidratantes vaginales. Son dos productos diferentes que muchas veces se confunden a la hora de su indicación y su uso.

La función de los productos lubricantes es facilitar las relaciones sexuales, reducir el rozamiento que se produce por la reducción o falta de lubricación natural durante el acto sexual. Es un producto para su uso puntual en las relaciones sexuales.

Sin embargo, la función de los hidratantes vaginales es recuperar el estado óptimo del epitelio vaginal, sería un producto de uso continuado o crónico, en función de la causa de la sequedad o atrofia vaginal. En estos productos es importantísimo distinguir entre los diferentes activos hidratantes y las concentraciones en las que estos se formulan en los productos existentes en el mercado.

La mayor capacidad de hidratación la tiene el ácido hialurónico, sobre todo si está formulado en forma de niosomas, consiguiendo así que llegue a la capa basal del epitelio donde debe realizar su función.

En el mercado existen productos con una concentración alta de ácido hialurónico, al 2 %, que además se acompaña de otros activos que evitan la acción de las hialuronidasas —las enzimas encargadas de degradar el ácido hialurónico—, de probióticos para equilibrar la microbiota y de aloe vera con capacidad hidratante y epitelizante. Este producto es uno de los recomendados por la SEGO

(Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) como primera línea de tratamiento en la sequedad y la atrofia vulvovaginal.

DISBIOSIS VAGINALES

Microbiota vaginal: eubiosis y disbiosis

Llamamos *microbiota vaginal* al conjunto de los microorganismos que habitan en la zona vaginal de forma natural y sin perjudicar al huésped.

La microbiota vaginal es la segunda zona de mayor concentración de microorganismos en el cuerpo de la mujer, por detrás del intestino grueso.

La composición de la microbiota vaginal sufre variaciones a lo largo del ciclo vital femenino en relación con el efecto de los estrógenos sobre la mucosa vaginal. Así, al nacimiento, con el efecto de los estrógenos de la madre predominan los microorganismos que fermentan la glucosa, como los lactobacilos. Una vez se pierde ese efecto estrogénico, disminuyen los microorganismos fermentadores de glucosa y se aumenta el pH de la zona vaginal. Con la llegada de la pubertad y la edad fértil, se recupera el pH ácido y el predominio de los lactobacilos que nuevamente se ven reducidos, aumentando el pH, con la menopausia y la pérdida del efecto de los estrógenos.

Llamamos *eubiosis* al estado de equilibrio que se produce en la microbiota autóctona de un determinado nicho en el que los microorganismos se encuentran en variedad y cantidad «normal», de modo que cumplen las funciones metabólicas, protectoras e inmunitarias propias de un huésped sano.

En contraposición, llamamos *disbiosis* a la pérdida del equilibrio en la microbiota comparada con el patrón teórico y que, en general, afecta más a la diversidad que a la propia cantidad de las diferentes cepas. Esta pérdida de la homeostasis produce la pérdida puntual o definitiva de alguno de los beneficios para la salud del huésped.

Cada vez más estudios relacionan los estados de disbiosis microbiana con la aparición de diferentes patologías. En el caso concreto de la disbiosis vaginal, esta se relaciona con patologías tan frecuentes como la vaginosis o la candidiasis.

Resulta muy interesante el empleo de probióticos/prebióticos en la recuperación o la prevención de las disbiosis vaginales. Hay estudios que indican que el empleo de prebióticos produce una curación más rápida y evita las recidivas en un 79 % de los casos de molestias vulvovaginales.

Vaginosis

Es una de las infecciones vaginales más frecuentes de la mujer en edad fértil.

Afecta hasta a un tercio de las mujeres en algún momento de su vida. De hecho, se estima que hasta el 30 % de las mujeres sexualmente activas sufrirá un episodio de vaginosis en su vida y el 50 % de las mujeres diagnosticadas presentan una segunda infección durante el primer año.

La causa es una disbiosis o alteración de la microbiota vaginal producida por el crecimiento excesivo de bacterias como la *Gardnerella vaginalis* o la *Bacteroides spp*, en disminución del crecimiento de *Lactobacillus*, los microorganismos que deben ser más abundantes de la microbiota vaginal normal durante el periodo fértil femenino.

Es muy importante la detección y el tratamiento de las vaginosis en mujeres embarazadas, ya que se asocia con un elevado riesgo de parto prematuro, además de sus complicaciones.

Síntomas

El 70 % de los casos de vaginosis son asintomáticos. Cuando aparecen síntomas, los más frecuentes son:

- Presencia de secreciones vaginales con fuerte olor a pescado.
- Aparición de secreciones poco viscosas de color grisáceo o blanquecino.

Tratamiento

El tratamiento se realiza con antibióticos por vía tópica vaginal o por vía oral.

- Vía vaginal: puede utilizarse clindamicina en crema al 2 %, cada 24 horas, durante 7 días o metronidazol en gel 0,75 %, cada 24 horas, durante 5 días o metronidazol 500 mg, un comprimido vaginal cada 24 horas, durante 5 días. Estos son los tratamientos recomendados en el embarazo.
- Vía oral: metronidazol en dosis única de 2 g o en dosis de 500 mg, cada 12 horas, durante 5 días o clindamicina en dosis de 300 mg, cada 12 horas, durante 7 días.

La recomendación actual de los expertos es que se trate también a las parejas sexuales de las pacientes con vaginosis.

Prevención

Para ayudar a prevenir la aparición de vaginosis, desde la farmacia recomendaremos:

- Reducir la irritación de la zona vaginal evitando el uso de jabones agresivos, productos de uso tópico con perfumes, etc. y utilizando en su lugar productos de higiene específica, sin detergentes y preferiblemente con acción reparadora.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- Utilizar preservativo.
- Mantener un estado de hidratación óptimo de la mucosa de la zona vulvo-vaginal. Si la mucosa está en buen estado podrá cumplir más adecuadamente

su función protectora frente a las agresiones externas.

- Evitar las duchas vaginales que alteran el equilibrio de la microbiota produciendo disbiosis.
- Toma de probióticos que ayuden a mantener en equilibrio la microbiota vaginal.

En referencia a la toma de probióticos para la prevención de la vaginosis, en el mercado existen diferentes combinaciones de estos junto a otros ingredientes que contribuyen a mejorar la salud vaginal.

Un ejemplo son aquellos formatos que no solo incluyen cepas probióticas específicas frente a *Gardnerella vaginalis*, algo fundamental en la vaginosis, sino también prebióticos, como los conocidos fructooligosacáridos, que aseguran el crecimiento de la microbiota autóctona.

También pueden aparecer combinaciones con ácido cítrico, bicarbonato sódico y goma tara, una combinación de activos que dificulta el desarrollo de los patógenos, reduce el pH vaginal y dificulta la adhesión de los patógenos en el epitelio.

Candidiasis

La infección por cándida es la segunda causa más frecuente de vulvovaginitis tras la vaginosis, y la infección vaginal fúngica más frecuente en mujeres de edad fértil, con una incidencia que puede llegar a alcanzar a 3 de cada 4 mujeres en algún momento de su vida.

Tiene cierta tendencia a la recidiva, un 9 %, tras el primer episodio a los 25 años, y un 25 %, a los 50 años.

El agente causal es una levadura llamada *Candida albicans*, habitante natural de la piel y el intestino, pero que puede migrar hacia la vagina cuando se produce una disbiosis de la microbiota vaginal.

Los factores causales más frecuentes son:

- La toma previa de antibióticos.
- Sistema inmune deficiente o deteriorado.
- Presencia de altos niveles de estrógenos: embara-

zo, toma de anticonceptivos hormonales, etc.

- Presencia de diabetes mal controlada.

Síntomas

Pueden ser desde casi inexistentes hasta importantes:

- Prurito e irritación de vagina y vulva.
- Sensación de ardor o quemazón al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Secreción vaginal espesa, blanca y sin olor.
- Dolores y molestias vaginales.
- Inflamación y tumefacción de la vulva.

Tratamiento

El tratamiento más habitual es el tópico, por vía vaginal. Consiste en la aplicación de pomadas u óvulos con antifúngicos, como el clotrimazol.

También puede prescribirse un tratamiento oral con fluconazol en dosis única de 150 mg o en dosis de 50 mg/24 horas, durante 7 días. Otra opción es la prescripción de itraconazol en dosis de 200 mg/12 horas, durante 3 días.

Siguiendo las indicaciones de los últimos estudios, se recomienda acompañar a este tratamiento una combinación específica de probióticos que ayuden a recuperar la microbiota normal de la zona, reduciendo más rápidamente la infección y disminuyendo el riesgo de recidiva, aspecto muy importante, ya que alrededor del 40-50 % de las mujeres tendrán más de un episodio de cándida.

Prevención

Además de como coadyuvante en el tratamiento, el uso de probióticos de las cepas *Lactobacillus* puede resultar un eficaz preventivo, especialmente cuando se toman antibióticos.

Actualmente existen formulaciones innovadoras que se pueden emplear tras el tratamiento antibiótico para la protección, prevención y el mantenimiento de una salud vaginal óptima.

Un ejemplo de estas son los comprimidos vaginales que combinan cepas probióticas con ingredientes de origen natural, como la goma tara, el bicarbonato sódico o el ácido cítrico, que impiden la adhesión de la candida a la mucosa vaginal a la vez que inhiben su propagación.

Desde la farmacia es adecuado recomendar además:

- Mantener una higiene íntima adecuada, evitando el uso de jabones irritantes, duchas vaginales, etc. y, como comentábamos en el caso de la disbiosis, utilizar productos específicos sin detergentes y con acción reparadora.
- Limpiar la zona siempre desde delante hacia atrás.
- Utilizar ropa interior de tejidos transpirables.

CASO PRÁCTICO MÓDULO 3

MUJER E INFECCIONES GENITOURINARIAS

Rosa es una paciente de 22 años que acude a la farmacia con una prescripción de fosfomicina trometramol 3 g y nos cuenta que en los últimos 6 meses ha tenido 3 cistitis.

Además de la dispensación activa de su prescripción, ¿qué consejos le daría a Rosa? ¿Le indicaría algún complemento nutricional? ¿Cuál? ¿Por qué?

BIBLIOGRAFÍA

1. Alsina M, Arencibia O, Centeno C, De la Cueva P, Fuertes I, Fusté P, et al. AEPCC-Guía: Infecciones del tracto genital inferior. Publicaciones AEPCC; 2016, 1-66 p.
2. Ortega del Moral A, Cardona Contreras J, De Prado Hidalgo M. Patología ginecológica en atención primaria. FMC. 2007;14(Protocolo 3):7-31.
3. Cachafeiro MJ. Infecciones del tracto urinario en la mujer. Aula de la Farmacia. Sanidad y Ediciones, S. L. 2018; 14(124), p. 48-51.
4. Cancelo MJ, Beltrán Vaquero D, Calaf Alsina J, et al. Protocolo de la SEGO de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en 2012. Prog Obstet Ginecol. 2013; 56(5): 278-284.
5. Fu Z, Liska D, Talan D, Chung M. Cranberry Reduces the Risk of Urinary Tract Infection Recurrence in Otherwise Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr. 2017; 147(12): 2282-8.
6. Gallardo C, Puig L. Vulvovaginitis. Tratamiento. Farm Prof. 2003; 17(2): 58-64.
7. Grabe M (Presidente), Bjerklund-Johansen TE, Botto H, et al. Guía clínica sobre las infecciones urológicas. European Association of Urology, 2010.
8. Jiménez MA, Saiz R, Ortes R. Infección urinaria, factores predisponentes. Tratado Geriatria Para Resid. 2017; 1(1): 429-33.
9. López-Álvarez X, García P, Romero J, Conde L. Vulvovaginitis | Farmacia Profesional [Internet]. Fisterra. 2019 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-vulvovaginitis-13044472>.
10. Martín R, Soberón N, Vázquez F, Suárez JE. La microbiota vaginal: Composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Ediciones Doyma, S. L. 2008; 26(3): 160-7.
11. Muiño X, Ramos M. Guía clínica de Vulvovaginitis [Internet]. Fisterra. 2019 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/vulvovaginitis/>.
12. Muiño X, Ramos M. Guía clínica de candidiasis vaginal [Internet]. Fisterra. 2019 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/vaginitis-por-candidas/>.
13. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2018 Mar 1; 97(5): 321-329.
14. Sobel JD. Vulvovaginitis in healthy women. Compr Ther. Jun-Jul 1999; 25(6-7): 335-46. doi: 10.1007/BF02944280.
15. Sobel JD. Recurrent vulvovaginal candidiasis. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Mosby Inc. 2016. Vol. 214, p. 15-21.
16. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. Lancet. 2007. Vol. 369, p. 1961-71.
17. Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos. Probióticos, Prebióticos y salud: Evidencia científica. Álvarez G, Marcos A, Margolles A, editores. Madrid: Ergon; 2016. 403 p.
18. Solano A, Ramírez X. Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. Update on the management of uncomplicated urinary tract infections. Rev Medica Sinerg. 2020; 5(2): e356.
19. 1ATAFUTI : Alternative Treatments of Adult Female Urinary Tract Infection: a double blind, placebo controlled, factorial randomised trial of Uva ursi and open pragmatic trial of ibuprofen / SAPC ASM 2017.
21. Warwick 46th annual scientific meeting 12 -14 July 2017 / Michaël Moore.



PALOMACARE®

Innovación en salud vaginal

Tratamiento hidratante y reparador de la mucosa vulvovaginal



Tratamiento



Higiene en gel y espuma



CISCARE®

Complemento alimenticio a base de extracto seco de Gayuba para el BIENESTAR URINARIO

Contiene 400mg de extracto seco de Gayuba, equivalente a 64mg - 96mg de arbutina.



NUEVO