

ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar

Vaginal discharge syndrome in twin pregnancy

Caterine Lastres-Montalvo¹ , Yorkiel Castellanos-Bertot² , Rosangela Correoso-Ford³ , Jorge Luis Contreras-Peña⁴ , Roberto Solís-Cobas⁵ 

¹ Especialista de II Grado de Ginecología y Obstetricia. Asistente. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo. Cuba.

² Doctor en Medicina. Residente en la especialidad de Medicina General Integral. Policlínico Comunitario “Manuel Tames”. Guantánamo. Cuba.

³ Estudiante de Quinto Año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

⁴ Estudiante de Sexto Año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

⁵ Estudiante de Cuarto Año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Anestesiología y Reanimación. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

*Autor para la correspondencia: clastresm@infomed.sld.cu

Recibido: 3 de agosto de 2020 Aprobado: 26 de octubre de 2020

RESUMEN

Introducción: en estudios realizados en la provincia de Guantánamo se constató que existen varios estudios relacionados con el síndrome de flujo vaginal, pero con poco énfasis en la relación de este síndrome con el embarazo gemelar. **Objetivo:** con el objetivo de caracterizar el síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar en el Hogar Materno Provincial “Cristina Pérez Pérez” de Guantánamo. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal durante el

período desde enero de 2018 hasta marzo de 2019. Se tomó una muestra de 45 gestantes. Se estudiaron las variables siguientes: edad, procedencia, estado civil, antecedentes patológicos personales, causa y tratamiento. **Resultados:** se muestra un predominio de las gestantes menores de 35 años (n=34; 74,6 %) de procedencia urbana (n=20; 57,1 %) y sin antecedentes aparentes de salud (n=29; 82,9 %). La causa del síndrome de flujo vaginal más

común fue la vaginosis bacteriana (n=19; 42,3 %). En cuanto a la respuesta al tratamiento el mayor número de gestantes tuvo una respuesta satisfactoria (n=37; 82,2 %).

Conclusiones: el síndrome de flujo vaginal constituye un problema de salud que tiene múltiples implicaciones en las gestantes con embarazo gemelar por ser una de las causas de alto riesgo de prematuridad.

Palabras clave: síndrome de flujo vaginal; infecciones del tracto reproductor; embarazo gemelar; gestantes

ABSTRACT

Introduction: there are several studies made in Guantanamo province related to the vaginal discharge syndrome, but with little emphasis in the links between this condition and the twin pregnancy.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was undertaken, with the goal of characterizing vaginal discharge

syndrome in women with twin pregnancy in the Hogar Materno Provincial (Provincial Maternal Home) "Cristina Pérez Pérez" in Guantanamo in the period between January 2018 to March 2019. The sample was made out of 45 patients. The variables studied were: age, origin, marital status, personal medical history, cause and treatment. **Results:** the study shows predominance in women under 35 years of age (n=34; 74.6%) residing in urban areas (n=20; 57.1%) and with no previous apparent medical history (n=29; 82.9%). The most common cause of the vaginal discharge syndrome was bacterial vaginosis (n=19; 42.3%). Most patients had a positive response to the treatment (n=37; 82.2%). **Conclusions:** vaginal discharge syndrome represents a health problem with several implications in twin pregnancy because it is one of the high risk causes of premature births.

Keywords: vaginal discharge syndrome; twin pregnancy; reproductive tract infections; pregnant women

Cómo citar este artículo:

Lastres-Montalvo C, Castellanos-Bertot Y, Correoso-Ford R, Contreras-Peña JL. Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar. *Gac Med Est* [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 1(3):220-227. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/68>

INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal constituye un serio problema de salud pública en todo el mundo, daña el aparato reproductor de mujeres como sitio primario durante el contacto sexual y pueden afectar tanto a la madre como al hijo durante el embarazo o el nacimiento. Las infecciones del aparato reproductor se originan por cambios en la flora vaginal, un 50 % de estas infecciones pasan inadvertidas para las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica. Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año.^(1,2)



Es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desequilibrio en el ecosistema vaginal.^(3,4)

Entre los factores que pueden explicar la mayor frecuencia de las infecciones vaginales están aquellos procedimientos que alteran la microbiota normal del aparato reproductor femenino con la introducción de microorganismos patógenos externos, dentro de estos procedimientos se encuentran el aumento de las exploraciones diagnósticas ginecobstétricas, fomentadas por los avances tecnológicos y de las intervenciones quirúrgicas abdominales y vaginales.⁽⁵⁾

El embarazo por sí sólo condiciona la aparición de disímiles infecciones vaginales, pero el riesgo se incrementa al doble en el embarazo gemelar ⁽⁶⁻⁸⁾. En estudios realizados en la provincia de Guantánamo se constató que existe un gran número de estudios que responden al síndrome de flujo vaginal pero con poco énfasis en la relación de este síndrome con el embarazo gemelar, por tal motivo se realiza esta investigación con el objetivo de caracterizar el síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo múltiple ingresadas en el Hogar Materno Provincial “Cristina Pérez Pérez” de Guantánamo durante el período comprendido entre los meses de enero de 2018 y marzo de 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética Médica de la institución, en el Hogar Materno Provincial “Cristina Pérez Pérez” de Guantánamo durante el período comprendido entre los meses de enero de 2018 y marzo de 2019.

Se tomó una muestra de 45 gestantes con embarazo gemelar y síndrome de flujo vaginal, las que se diagnosticaron de acuerdo con los criterios expuestos en la literatura científica para la vaginosis bacteriana (criterios de AMSEL).

Todas las pacientes ofrecieron su consentimiento informado para incluirlos en el estudio, se le realizó una valoración clínica y una toma de muestra para el diagnóstico del microorganismo específico, según fuera necesario, para la confirmación del diagnóstico mediante examen microscópico.

Se excluyeron las pacientes que presentaron el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal persistente y las que por algún motivo no cumplieron el tratamiento completo para la afección que presentaban.

Se estudiaron las variables siguientes: edad, procedencia, estado civil, antecedentes patológicos personales, causa del síndrome de flujo vaginal (*Candida albicans*,

Mycoplasma Hominis, trichomonas, y gonococo), fármacos utilizados (metronidazol, clotrimazol, nistatina, ceftriaxone + azitromicina).

Las gestantes con vaginitis se trataron con clotrimazol o nistatina, las que padecieron de vaginosis con metronidazol y las que padecieron de vaginitis + cervicitis con ceftriaxone + azitromicina. Los fármacos se aplicaron según las normas establecidas por el Manual de Procedimientos para la atención a grupos priorizados.⁽⁹⁾

La respuesta a la terapéutica se clasificó en satisfactoria (si en un curso de 7 días hubo respuesta al tratamiento) y no satisfactoria (no respuesta al tratamiento en un plazo de 7 días).⁽⁹⁾

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra un predominio de las gestantes menores de 35 años (n=34; 74,6 %) de procedencia urbana (n=20; 57,1 %) y sin antecedentes aparentes de salud (n=29; 82,9 %).

Tabla 1. Gestantes según edad, procedencia, estado civil y antecedentes patológicos personales

VARIABLES (n=45)	PACIENTES	
Edad (años)	No.	%
- 35	34	75,6
+ 35	11	24,5
Procedencia		
Urbana	30	66,7
Rural	15	33,3
Estado civil		
Casada	28	62,3
Soltera	17	37,8
Antecedentes patológicos personales		
No antecedentes	29	64,5
Hipertensión arterial crónica	13	28,9
Diabetes mellitus	2	4,4
Mioma uterino	1	2,2

p <0,001

La causa del síndrome de flujo vaginal más común fue el *Mycoplasma Hominis* (n=19; 42,3 %), lo que incrementa el riesgo de padecer una infección polimicrobiana (OR=19,88), esto a su vez contribuyó a que el mayor número de gestantes con alto riesgo de prematuridad se encontrara en este grupo (n=12; 26,8) (OR=34,8) (Tabla 2).

Tabla 2. Gestantes según causa del síndrome de flujo vaginal y riesgo de prematuridad

Causas	Bajo riesgo		Riesgo incrementado		Alto riesgo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cándida albicans	10	22,2	1	2,2	4	8,9	15	33,3
Micoplasma hominis	5	11,1	2	4,4	12	26,8	19	42,3
Trichomonas	-	-	-	-	1	2,2	1	2,2
Gonococo					10	22,2	10	22,2
Total	15	33,3	3	6,6	27	60,1	45	100,0

p <0,004

En cuanto a la respuesta al tratamiento el mayor número de gestantes tuvo una respuesta satisfactoria (n=37; 82,2 %) (OR=23,8). Pero las que fueron tratadas con clotrimazol tuvieron mejor respuesta a la terapéutica (n=8; 17,8 %).

Tabla 3. Gestantes según respuesta al tratamiento y fármaco utilizado

Fármaco utilizado	Respuesta al tratamiento				Total	
	Satisfactoria		No satisfactoria		No.	%
	No.	%	No.	%		
Clotrimazol	8	17,8	-	-	8	17,8
Nistatina	4	8,9	4	8,9	8	17,8
Metronidazol	16	35,5	3	6,7	19	42,2
Ceftriaxone + azitromicina	9	20	1	2,2	10	22,2
Total	37	82,2	8	17,8	45	100,0

p <0,003

DISCUSIÓN

En las edades productivas de la vida y sexualmente más activa es donde se observa una mayor incidencia de las infecciones cérvico-vaginales, particularmente en las embarazadas por la inmunodepresión condicionada por el embarazo.^(10,11) La incidencia de la procedencia urbana se relaciona al nivel sociocultural existente con relación a las de la zona rural, lo que favorece un inicio más precoz de la vida sexual activa.⁽¹²⁾

La vaginosis bacterianas ocupan, un lugar cimero entre las infecciones del tracto genital femenino como se muestra en la presente investigación y por los resultados de otros investigadores^(2,13,14) que así lo reflejan, pues en los últimos años las infecciones polimicrobianas del tracto genital han mostrado un incremento en el embarazo, estas causan un aumento exponencial del riesgo de prematuridad.⁽¹⁵⁾

Los resultados tras el tratamiento antimicrobiano de las pacientes son alentadores, principalmente frente los derivados de los imidazoles, en nuestro medio el metronidazol muestra resultados satisfactorios para el mayor número de pacientes tratadas post-vaginitis.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

El síndrome de flujo vaginal constituye un problema de salud que tiene múltiples implicaciones en las gestantes con embarazo gemelar por ser una de las causas de alto riesgo de prematuridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugo González AM, Arteaga Bolaño MD, Bécker Montesino M, Dueñas Carreiro I, Martínez Mederos I, Quintana García T. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [en línea]. 2014 [citado 24 Mar 2020]; 16(2):35-45. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/649>
2. Milián Gonzales I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D, Blet Campos R. Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes. RIC [en línea]. 2018 [citado 24 Mar 2020]; 97(4):777-787. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1887>
3. Murgados Vázquez G, Rodríguez Morales O, Pérez Villalón E, Mendoza Ramírez M, Correa Iznaga L. Intervención educativa para la prevención de trichomonosis vaginal en estudiantes de Medicina. RIC [en línea]. 2017 [citado 24 Mar 2020]; 96(2):222-231. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/16>
4. Gámez Urgelles Y, Bou Lobaina Y, Meriño Lao N, Valdespino Tito M, Hechavarria Salazar M. Intervención educativa sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. Rev Inf Cient [en línea]. 2015 [citado 24 Mar 2020]; 91(3):482-492. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/225>
5. Pascual Mengana K, González Céspedes A, Parra Y, Milá Ricardo L. Diagnóstico microbiológico de vaginitis en mujeres de edad fértil. RIC [en línea]. 2015 [citado 24 Mar 2020]; 94(6):1263-1271. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/155>
6. Escudero Vales Y, Santos Durán Y, Rivero Álvarez CM. Factores que influyen en la sepsis vaginal en embarazo. Palacio de la Maternidad. Yaguajay. 2001. Gac Méd Espirit [en línea]. [citado 24 Mar 2020]; 4(Supl 5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1462>
7. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Colque Delgado VS, Roque Arias SM. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Medimay [en línea]. 2016 [citado 28 Mar 2020]; 22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928>



8. Cáceres Roque O, Hernández Castillo A, Lazo Herrera LA. Embarazo gemelar y teratomas quísticos gigantes bilaterales de los ovarios. MediCiego [en línea]. 2018 [citado 24 Mar 2020]; 24(2):69-80. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/678>
9. Ferreiro Hernández LB, Díaz Jimenez MM, López Morales RE, Vient Rojas JC, Favier Torres MA. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018. Rev Inf Cient [en línea]. 2019 [citado 3 Ago 2020]; 98(3):332-343. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2433>
10. Santana Serrano C, VicetGalysM, Viñas Sifontes L, Chávez Roque M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. Rev Cubana Obst Gin [en línea]. 2018 Dic [citado 28 Mar 2020]; 44(4):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400004&lng=es
11. Tang LE, Mere JF. Embarazomultiple. Gin Obst [en línea]. 2015 Ago [citado 24 Mar 2020]; 42(3):33-41. Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v42i1802>
12. Pérez-Bastán JE. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva. Rev Electron Zoilo E Marinello [en línea]. 2019 [citado 28 Mar 2020]; 44(6):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1973>
13. Gámez Urgelles Y, Bou Lobaina Y, Meriño Lao N, Valdespino Tito M, Hechavarria Salazar M. Intervención educativa sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. REV Inf Cient [en línea]. 2015 [citado 24 Mar 2020]; 91(3):482-492. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/225>
14. Pascual Mengana K, Falcón Torres L, Salazar Rodríguez D, Horrutiner Ramos V. Intervención educativa en médicos y licenciados de Microbiología sobre perfeccionamiento en diagnóstico microbiológico de Gardnerella vaginalis. Rev Inf Cient [en línea]. 2016 [citado 24 Mar 2020]; 95(2):243-250. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/104>
15. Pascual Mengana K, González Céspedes A, Parra Y, Milá Ricardo L. Diagnóstico microbiológico de vaginitis en mujeres de edad fértil. Rev Inf Cient [en línea]. 2015 [citado 24 Mar 2020]; 94(6):243-250. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/155>
16. Pereira Relis D, Cardosa Aguilar D, Fernández Betancourt D, Rivera Castañeda D, Lage Canedo D, Núñez García D, Hernández Martínez L, et al. La infección vaginal en gestantes: un serio problema de salud. Rev Inf Cient [en línea]. 2007 [citado 24 Mar 2020]; 54(2):1-11. Disponible en: <http://www.RICifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1406>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribución de los autores:

CLM: concepción y diseño del estudio, adquisición de los datos e interpretación de los resultados.

YCB, YCB: diseño del estudio, adquisición de los datos e interpretación de los resultados.

RCF: revisión crítica del estudio, interpretación de los resultados.

JLCP: revisión crítica del estudio, análisis de los datos.

Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

