

Vaginosis bacteriana

FEDERICO DIAZ

1. ¿Que la vaginosis bacteriana (VB) es la causa más frecuente de flujo vaginal? Se trata de un síndrome formado por flujo blanco, homogéneo, adherente a la pared; pH del mismo superior a 4.5; olor a pescado al alcalinizar el flujo y presencia de células guía (células epiteliales recubiertas de cocobacilos).

2. ¿Que la VB puede ser asintomática?

3. ¿Que la VB no es una entidad inflamatoria? Por ello no se halla reacción leucocitaria en el flujo a menos que coexista una causa para ello.

4. ¿Que la VB es una perturbación del equilibrio de la flora vaginal normal? Disminuyen o desaparecen los lactobacilos y aumentan la *Gardnerella vaginalis* y diversos anaerobios.

5. ¿Que se ignoran las causas desencadenantes de la VB? No se han identificado factores del huésped que aumenten la susceptibilidad.

6. ¿Que las bacterias asociadas a la VB pueden hallarse en concentraciones bajas en mujeres normales? Así ocurre con la *G. vaginalis*, especies de *Bacteroides*, especies de *Peptostreptococcus*, *Mycoplasma hominis* y especies de *Mobiluncus*.

7. ¿Que todas estas bacterias aumentan entre 100 y 1000 veces en mujeres con VB?

8. ¿Que es innecesario el cultivo para establecer el diagnóstico de VB? Al igual que para comprobar tricomoniasis y candidiasis bastan los exámenes directos.

9. ¿Que a menudo se incurre en el error de prescribir tratamiento para VB con base en el solo informe de la presencia de *G. vaginalis*? Es preciso

recordar que el diagnóstico de VB exige la presencia de los cuatro componentes del síndrome.

10. ¿Que el aumento de los recuentos bacterianos vaginales en la VB puede asociarse con mayor riesgo de algunas complicaciones? Se ha demostrado en mujeres con VB aumento del riesgo de prematuridad, corioamnionitis, infección del líquido amniótico, enfermedad inflamatoria pélvica, ruptura prematura de membranas, endometritis y bacteremia postparto.

11. ¿Que es fragmentaria la información sobre la transmisión sexual de la VB? Así: se han aislado bacterias de las asociadas al síndrome en los compañeros sexuales de las pacientes y la prevalencia de VB es más alta en mujeres con experiencia sexual.

12. ¿Que la droga de elección para el tratamiento de la VB es el metronidazol? Se administra por vía oral a la dosis de 500 mg cada 12 horas por 7 días.

13. ¿Que son frecuentes y de causa desconocida las recaídas de VB? El uso del DIU aumenta la probabilidad de que ocurran.

DR. FEDERICO DIAZ, Profesor Honorario, Universidad de Antioquia; Director de IATREIA, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

14. ¿Que no hay datos convincentes de que el tratamiento del compañero sexual disminuya la frecuencia de recurrencias de VB?

15. ¿Que no se dispone de un tratamiento efectivo de la VB que, al mismo tiempo, sea aceptable durante el embarazo?