EXUDADO VAGINAL

INTRODUCCIÓN

El exudado vaginal es remitido al laboratorio para el diagnóstico de vaginitis, una inflamación de la vagina, y vaginosis, una alteración del equilibrio de la flora vaginal sin inflamación. La infección vaginal es frecuentemente la causa de molestias en la mujer adulta y los síntomas de vaginitis son los síntomas de índole ginecológico que con más frecuencia ven ginecólogos y médicos de atención primaria.

La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de consulta de la mujer por síntomas vaginales (40 - 50 %), seguida por candidiasis (20 - 25 %), y trichomoniasis (15 - 20 %). La causa de vaginitis/vaginosis no puede determinarse sólo sobre la base de los síntomas clínicos o el examen físico. Para realizar el diagnóstico correcto se requiere la evaluación microscópica del exudado vaginal. Los métodos de cultivo son menos útiles para el diagnóstico de algunas entidades vaginales.

La evaluación microscópica requiere evaluar tres características:

- aspecto de las células epiteliales
- aspecto del germen dominante y/o morfotipos presente
- la presencia o ausencia de leucocitos.

TOMA DE MUESTRA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN VAGINAL.

La muestra debe tomarse usando un espéculo vaginal y obtener el exudado vaginal con un escobillón. En estudios comparando la sensibilidad de diferentes localizaciones, la toma del exudado vaginal del fornix posterior es más sensible y exacta para realizar el diagnóstico.

VAGINOSIS BACTERIANA

Alteración en el equilibrio bacteriano en la vagina con pérdida del predominio de lactobacilo e incremento en el número de bacterias como *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides*, *Mobiluncus*, y *Mycoplasma hominis*. Importante es que no hay células inflamatorias.

Diagnóstico

Clásicamente se establece el diagnóstico de vaginosis cuando se cumple 3 de los siguientes criterios (Amsel):

- pH 4,5 o superior
- más del 20 % de las células epiteliales son células "clue".
- Descarga grisácea homogénea.
- Test de aminas positivos.

El cultivo vaginal no es útil para el diagnóstico, el valor predictivo de un cultivo positivo para *Gardnerella vaginalis* como diagnóstico de vaginosis es menor del 50 %.

Así el diagnóstico lo haremos con el Gram y consideramos existencia de vaginosis si no aparecen leucocitos y cualquiera de estos criterios:

- aparecen células "clue"
- presencia de abundantes bacilos Gram variables, pequeños o gram negativos curvados y ausencia o escasos *Lactobacillus*.
- presencia de abundantes bacilos Gram variables, pequeños o gram negativos curvados y ausencia o escasos *Lactobacillus*.
- cumple los criterios de Nugent y Thomason; más de 7 morfotipos bacterianos distintos

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

Candida albicans es responsable para el 80 % al 92 % de los casos.

C. albicans forma parte de la flora de la vagina en 15-20 % de mujeres sanas y 30- 40 % de mujeres embarazadas.

La distinción entre candidiasis vulvovaginal y colonización asintomática es difícil porque los signos y síntomas indicativos de candidiasis se solapan con otros patología vaginales. En muchos laboratorios se usa la tinción de Gram y parece que proporciona el método más exacto de identificación de la enfermedad, de manera similar a la candidiasis muco-oral. Del 10 - 55% de mujeres sanas asintomática se logra el aislamiento de *Candida* del exudado vaginal, dando lugar a diagnósticos que se pueden etiquetar como falsos positivos.

TRICHOMONIASIS

El diagnóstico se basa en un pH mayor de 4,5 de las secreciones vaginales y en la presencia del parásito en movimiento al microscopio (esto en el 60 % de las mujeres sintomáticas, muy baja sensibilidad). Cuando el parásito pierde la movilidad es difícil distinguir a *Trichomonas* de las células blancas. Por ello es necesario examinar el exudado lo más rápidamente posible tras la obtención de la muestra.

El cultivo es el método más exacto para detectar *Trichomonas*. 86 al 95 % de los casos se detectan por este método. Basados en el cultivo, 25 - 50 % de las mujeres con infección por *Trichomonas vaginalis* en un trabajo son asintomáticas. Medio de cultivo Diamond o Roiron.

OTRAS INFECCIONES MENOS FRECUENTES

- Infecciones verdaderas causadas por *Mycobacterium tuberculosis*, *Salmonella sp.* y *Enterobacteriaceae* son muy raras y aparecen en pacientes con enfermedad subyacente o enfermedad sistémica.
- Vaginitis por *Streptococcus pyogenes*, relativamente frecuente en niñas de 3 – 5 años.
- *Streptococcus agalactiae*. Usualmente presente en vagina como flora normal pero ocasionalmente causa una vaginitis franca.
- *Enterobius vermicularis*. En niña es causa de síntomas vaginales asociado con prurito perianal que aumenta por las noches.

Más información: <http://www.microbiologiaclinica.com>