

CARACTERIZACIÓN DE LAS INFECCIONES GENITALES BAJAS NO VIRALES EN JÓVENES FEMENINAS PROCEDENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL.

AUTORES : Dr. Rafael Abreu Duarte, Dra. Maida López Pérez, Dra. Enma Truffin Truffin, Dra. Dianiley García Gómez, Dra. Noira Duran Morera.

Palabras Clave: Infecciones genitales bajas no virales, jóvenes femeninas, diagnóstico microbiológico.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones genitales bajas constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta médica en ginecología en el periodo infanto juvenil, siendo una importante causa de morbilidad, designando entre ellas a las infecciones de cérvix, vagina, vulva y sus glándulas anexas. Entre los microorganismos más frecuentes de etiología no viral se encuentran: *Candida spp.*, los causantes de la vaginosis bacteriana, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma spp* y *Ureaplasma spp.* entre otros.

Según la OMS en 2016, cada día, más de un millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Se estima que anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de las cuatro siguientes: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6 millones) o tricomoniasis (156 millones).

Las jóvenes constituyen un grupo sensible por la inmadurez psicológica y biológica en este período de la vida, a su vez también constituye una etapa en la que el diagnóstico adecuado, así como el tratamiento oportuno, pueden dar un giro en la evolución de la enfermedad.

Las infecciones genitales en la provincia de Villa Clara representan un problema de salud, por la alta incidencia de estas enfermedades, por la cantidad de recursos que se emplean en su diagnóstico, tratamiento y por la repercusión que estas tienen en la salud sexual y reproductiva de las jóvenes que las padecen.

OBJETIVO

Caracterizar las infecciones genitales bajas no virales en jóvenes femeninas procedentes de la consulta de ginecología infantojuvenil.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación descriptiva y transversal, en el Laboratorio de Microbiología del Hospital Provincial Ginecobstétrico Docente "Mariana Grajales" en el período de enero a diciembre de 2019.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional por criterios y quedó constituida por las 91 pacientes entre 12 y 20 años de edad con diagnóstico clínico y microbiológico de infecciones genitales bajas no virales, que ya mantuviesen relaciones sexuales y aceptaran ser incluidas en el estudio.

Las pacientes con sospecha de infecciones genitales bajas referidas desde la consulta de ginecología infanto juvenil una vez confirmado el diagnóstico clínico, fueron remitidas al laboratorio de microbiología para la toma de muestras. Estas fueron recogidas, conservadas y procesadas según algoritmo diagnóstico establecido en la sección de infecciones urogenitales del laboratorio, donde se les realiza exudado vaginal, cultivo vaginal bacteriológico y micológico, exudado endocervical para emplear en el estuche comercial Myco Wel D One así como exudado vaginal autorecolectable con 20ml de orina para realizar PCR en el Laboratorios de Biología Molecular del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Villa Clara. Se confeccionó una guía de observación para la recolección de los datos necesarios en el estudio, obtenidos de la solicitud de examen microbiológico y del libro de registro del laboratorio. La información obtenida fue llevada a una base de datos.

Los datos correspondientes a las variables de estudio fueron llevados a ficheros y procesados a través de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 22.

Se hizo uso de la estadística descriptiva. Se aplicó la prueba de independencia basada en la distribución Chi cuadrado.

RESULTADOS

Entre las formas clínicas de presentación de las infecciones genitales bajas no virales la vulvovaginitis en 38 pacientes representó el 41,8% de los casos, seguido de la cervicitis en 24 (26,3%) de las pacientes y la vaginosis en 17 (18,7%). Solo en 12 (13,2%) de los casos estudiados se realizó diagnóstico clínico de cervicovaginitis. Al relacionar el diagnóstico de *Candida spp.* según las formas clínicas de presentación se apreció con una significación estadística de $p=0.000$, que en el 63,2% de las pacientes con vulvovaginitis se aisló *Candida spp.* Se observó de forma significativa que el 94,1% de las pacientes con vaginosis como forma clínica de presentación, tuvieron diagnóstico microbiológico de vaginosis bacteriana.

Tabla 1 Diagnóstico de *Micoplasmas urogenitales* según formas clínicas.

| Diagnóstico de <i>Micoplasmas urogenitales</i> | Formas Clínicas | | | | | | | | Total | |
|--|-----------------|------|----------------|------|-----------|------|------------------|-----|-------|------|
| | Cervicitis | | Vulvovaginitis | | Vaginosis | | Cervicovaginitis | | Nro. | % |
| | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | | |
| <i>Mycoplasma hominis</i> | 1 | 4,2 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2,2 |
| <i>Mycoplasma spp</i> | 0 | 0 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,1 |
| <i>Ureaplasma spp</i> | 8 | 33,3 | 4 | 10,5 | 5 | 29,4 | 3 | 25 | 20 | 22 |
| Negativo | 15 | 62,5 | 32 | 84,2 | 12 | 70,6 | 9 | 75 | 68 | 74,7 |
| Total | 24 | 100 | 38 | 100 | 17 | 100 | 12 | 100 | 91 | 100 |

$\chi^2 = 9,078$ $p=0,360$ Fuente: Guía de observación.

En el 76,9% de las pacientes no se aislaron bacterias patógenas. Solo en 11(12,1%) casos se aislaron enterobacterias, seguido de 8 (8,8%) donde se aíslan cocos Gram positivos y en 2(2,2%) casos donde se aislaron bacilos no fermentadores.

Tabla 2 Diagnóstico de infecciones genitales por PCR multiplex en tiempo real según formas clínicas.

| Diagnóstico de infecciones genitales por PCR | Formas Clínicas | | | | | | | | Total | |
|---|-----------------|------|----------------|------|-----------|------|------------------|------|-------|------|
| | Cervicitis | | Vulvovaginitis | | Vaginosis | | Cervicovaginitis | | Nro. | % |
| | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | | |
| <i>Mycoplasma genitalium</i> | 4 | 16,7 | 3 | 7,9 | 4 | 23,5 | 4 | 33,3 | 15 | 16,5 |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> | 3 | 12,5 | 5 | 13,2 | 1 | 5,9 | 3 | 25 | 12 | 13,2 |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | 1 | 4,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8,3 | 2 | 2,2 |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | 0 | 0 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,1 |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> + <i>Trichomonas vaginalis</i> | 0 | 0 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 1 | 8,3 | 2 | 2,2 |
| <i>Mycoplasma genitalium</i> + <i>Chlamydia trachomatis</i> | 1 | 4,2 | 2 | 5,3 | 1 | 5,9 | 0 | 0 | 4 | 4,4 |
| Negativo | 15 | 62,5 | 26 | 68,4 | 11 | 64,7 | 3 | 25 | 55 | 60,4 |
| Total | 24 | 100 | 38 | 100 | 17 | 100 | 12 | 100 | 91 | 100 |

$\chi^2 = 18,960$ $p=0,240$ Fuente: Guía de observación.

CONCLUSIONES

En jóvenes femeninas procedentes de la consulta de Ginecología infantojuvenil, la vulvovaginitis fue la forma clínica más frecuente de presentación de las infecciones genitales baja no virales, seguido de la cervicitis y la vaginosis. Los diagnósticos encontrados con mayor frecuencia fueron *Candida spp.* en la vulvovaginitis, vaginosis bacteriana por criterios de Amsel en las pacientes con vaginosis clínica. *Ureaplasma spp* fue el microorganismo más detectado mediante el estuche comercial Myco Well D One. El PCR multiplex en tiempo real es un estudio sensible que incremento los diagnósticos de infecciones genitales bajas no virales.