

INCIDENCIA DE CERVICITIS EN MUJERES DEL CANTON QUININDE ESTUDIO EN 477 PACIENTES

Dra. Guadalupe Lamar (1), Dra. Patricia Izurieta (2), Dra. Mónica Arias,
Dr. José Báez

RESUMEN

Se estudiaron 477 pacientes, 137 con examen físico ginecológico normal, 340 con examen físico ginecológico patológico. Los frotis vaginales fueron estudiados por el método de Papanicolaou, estas muestras fueron obtenidas de 139 mujeres que asisten a control de enfermedades de transmisión sexual y profilaxis en el Hospital Alberto Buffoni, así como también de los SCS áreas de influencia del hospital. La prevalencia de infección fue del 77o/o, con la bacteriológico negativo 23o/o, estos resultados fueron en las pacientes con riesgo de transmisión sexual, de las 340 pacientes con actividad sexual normal 20o/o bacteriológico negativo, 80o/o bacteriológico positivo.

Los cuadros de cervicitis se caracterizaron por cervix inflamado, leucorrea, ulceración, los gérmenes predominantes fueron: gardenerella, tricomonas, cáandida, PHV y herpes.

INTRODUCCION

Con la finalidad de determinar la prevalencia de los agentes patógenos etiológicos de la cervicitis y vaginitis, y dada la escasa información en nuestro medio, se estudiaron mujeres que acudieron a la consulta de atención primaria de salud mas rastreo comunitario, mujeres sintomáticas y asintomáticas en las que se diagnosticó cervicitis por examen físico y que se le relacionó con una alta friabilidad del cuello uterino, esto fue lo que permitió una mayor orientación diagnóstica, además de hiperemia, sangrado, ulceración,

todo esto se corroboró con el laboratorio. (1, 3, 6, 8, 24, 25).

Se les aplicó un cuestionario confidencial para conocer la relación entre la colonización con algunos factores como raza, edad, A.G.O., menarquia, FUM, inicio de VSA, número de compañeros sexuales, pap-test anterior, antecedentes familiares de cáncer. (2, 12, 18, 25).

Dentro de esta evaluación en cuanto a la determinación de flora vaginal se ha considerado al método de papanicolaou como la técnica citológica más importante en este estudio. (25).

En los resultados de las muestras se encontraron patógenos como gardenerella, cáandida, tricomonas, haemophilys y herpes principalmente.

En 1954 tuvo lugar un importante acontecimiento en el campo de la patología: Gardner y Dukes aislaron el haemophilus vaginales como el microorganismo responsable de la afección conocida como vaginitis inespecífica aunque han transcurrido muchos años no se ha logrado todavía un total acuerdo a propósito de su taxonomía patogénica y tratamiento. (7, 10, 19, 21).

El flujo vaginal es el síntoma mas frecuente de las vaginitis por el que las mujeres consultan al médico, se puede presentar como molestia única a estar acompañado de otros síntomas en los genitales. El 75o/o de pacientes con infecciones vaginales causadas por

(1) Médico Rural del SCS "La Unión". 1991-1992.

(2) Médico Rural del SCS "La Abundancia". 1991-1992.

cándida y/o tricomonas son pruriginosas, por colibacilos producen ardor, dispareunia, y mal olor; la gardenerella y haemophilus presentan una secreción grisácea de mal olor, puede acompañarse de prurito e irritación vulvar. La infección por gardenerella vaginal pese a ser considerada como patógeno de transmisión sexual, su hallazgo no siempre se relaciona al factor de actividad sexual. (8, 9, 10, 15, 14, 23).

El resto de los flujos son causados por las cervicitis con ectropion sin gérmenes patógenos de importancia o por el cambio de la ecología que normalmente existe en la vagina. El diagnóstico de certeza de la causa del flujo vaginal se hace con el examen directo de vagina con el espéculo, el estudio bacteriológico y determinando el Ph del medio vaginal y sólo así se podrá administrar la terapéutica específica restableciendo el medio a la normalidad. Así pues no todo flujo vaginal indica la presencia de agente infeccioso. (7, 8, 9, 11).

HIPOTESIS

1. La incidencia de cervicitis es más alta mientras más temprano se inicie la actividad sexual.
2. Existe una alta incidencia de cervicitis en mujeres en edad fértil del cantón Quinindé.
3. La promiscuidad sexual es un factor determinante para la presencia de cervicitis.
4. El uso de DIU como método anticonceptivo predispone a cervicitis.
5. La vaginitis es producida en un alto porcentaje por tricomonas.

MATERIAL Y METODOS

Durante los meses de Julio a Septiembre de 1992, se realizó el presente trabajo, muestreo tomado en 22 recintos del cantón Quinindé, Provincia de Esmeraldas y la población que acude a la consulta del Hospi-

tal Alberto Buffoni del cantón mencionado. La captación de la población se realizó mediante promoción directa, escrita y charlas informativas destacando la importancia del examen ginecológico, su fácil realización, la ausencia de riesgos y su gratuidad. Las mismas que fueron impartidas por los médicos y obstetra a cargo de la investigación, por el lapso de un mes.

La población en estudio se enmarca en mujeres sintomáticas y asintomáticas que acudió exclusivamente para la toma del paptest. Para la obtención de muestras nos desplazamos a los diferentes recintos del cantón, en base a la programación realizada, fecha y hora indicada.

La recolección de datos se realiza en forma anamnéstica directa utilizando una encuesta especialmente diseñada para nuestro estudio, además del formulario 041 del MSP. (20).

La investigación suma un total de 477 pacientes, a las cuales se les realiza un examen ginecológico minucioso y toma del paptest para lo cual se utilizó espátula de Ayre, baja lenguas, isopo de algodón, espéculos vaginales (pequeño, mediano y grande), placa de vidrio porta objetos, fijador de cabello en spray, lámpara cuello de ganso, y lámparas manuales, cama ginecológica y en ciertos recintos mesa común y aun escritorio. La muestra se la obtuvo de exo y endo cervix realizando frotis y fijación inmediata; las placas fueron enviadas a los laboratorios Instituto Leopoldo Izquieta Pérez y SOLCA de Quito, de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. Los resultados obtenidos en la brevedad posible fueron evaluados conjuntamente con la paciente, llegando a un diagnóstico definitivo y otorgando el tratamiento respectivo, además se recomendó los controles clínicos en un mes y control citológico en el lapso de tiempo indicado de acuerdo al resultado, así como transferencia a centros especializados.

CUADRO 1	GRUPOS ETARIOS		
	EDAD	Nro. PCTES.	%
	14-24	119	24.95%
	25-34	200	41.93%
	35-44	110	23.06%
	45-54	36	7.55%
	55-64	11	2.31%
	65 Y MAS	1	0.21%

En la población en estudio dividida en grupos etarios, observamos que el mayor porcentaje se encuentra enmarcada en edad fértil.

CUADRO 2

EXAMEN FISICO GINECOLOGICO						
EDAD	CERV. INFL.	LEUCO	CERV. LEUCO	CERV. ULCER	CERV. ULCER. LE	NORM.
14-24	22	30	5	6	0	53
25-34	49	54	11	22	2	57
35-44	49	35	4	6	2	22
45-54	11	15	3	3	0	5
55-64	2	6	2	0	0	0
65 Y MAS	1	0	0	0	0	0
TOTAL	134	140	25	37	4	137
PORCENTAJE	28.09%	29.35%	5.24%	7.76%	0.84%	28.72%

Este cuadro correlaciona los resultados obtenidos en el examen físico ginecológico con la edad, encontrando mayor porcentaje de patología en el grupo de pacientes comprendidas entre 25-34 a.

CUADRO 3

BACTERIOLOGICO											
EDAD	CAND	TRI	HAE	GARD	PHV	FBB	FBP	FBM	FBC	NEG	HERP.
14-24	7	3	3	21	3	23	10	23	18	11	
25-34	6	6	6	23	11	30	31	36	27	18	
35-44	5	10	3	13	1	16	19	27	15	20	
45-54	1	1	0	5	1	2	6	11	0	11	1
55-64	0	1	0	0	1	0	0	10	1	0	
65 Y MAS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
TOTAL	19	21	13	62	17	71	66	108	61	60	1
PORCENTAJE	3.81%	4.21%	2.61%	12.42%	3.41%	14.23%	13.23%	21.64%	12.22%	12.02%	0.20%

Relación edad con bacteriológico.

Vemos que el mayor porcentaje de patógenos se reportan en pacientes en edades inferiores a 44 años.

CUADRO 4

EXAMEN FISICO GINECOLOGICO	DISMENDRREAS	
	NO	SI
CERV. INFL.	70	65
LEUCO.	75	62
CERV. LEUCO.	18	19
CERV. ULCER	10	15
CERV. ULCER. LE	0	4
NORM	99	40
TOTAL	272	205
PORCENTAJE	57.02%	42.98%

Analizando la relación de examen físico ginecológico con presencia o no de dismenorrea, se evidencia claramente que no existe relación directa.

CUADRO 5

EXAMEN FISICO GINECOLOGICO	V.S.A.			
	12-14	15-17	18-20	21 - +
CERV. INFL.	22	61	35	17
LEUCO	22	68	30	17
CERV. LEUCO.	6	19	9	3
CERV. ULCER.	6	9	5	5
CERV. ULCER. LE	2	1	1	0
NORM.	31	60	38	10
TOTAL	89	218	118	52
PORCENTAJE	18.66%	45.70%	24.74%	10.90%

Relación inicio de la vida sexual activa con examen físico ginecológico. Observamos que el inicio precoz de la actividad sexual determina una patología ginecológica, en mayor o menor grado pero existe predominancia.

CUADRO 6 Hro. C.S.	CLASE		
	I	II	III
1	53	201	0
2	5	54	0
3	3	14	0
4	2	5	0
5	0	0	0
6	0	1	0
N	11	124	4
TOTAL	74	399	4
PORCENTAJE	15.51%	83.65%	0.84%

Relación número de compañeros sexuales con clase citológica. Los cuatro reportes de clase III corresponden a mujeres con número no determinado de compañeros sexuales, por lo que se demuestra que la promiscuidad sexual es determinante en la citología cervical.

CUADRO 7 ANTICON.	EX. FIS. GINEC.	
	NORM.	PATOLOG.
NO	52	136
GO	60	121
DIU	11	36
LIG	16	41
GD	0	4
TOTAL	139	338
PORCENTAJE	29.14%	70.86%

Relación de diversos métodos anticonceptivos con examen físico ginecológico. Observamos que con el uso de algún tipo de anticonceptivo y la presencia de examen patológico, excepto por el DIU que es un método agresivo, no guarda una relación directa.

CUADRO 8	CLASE		
	BACTERIOLOG.	I	II
CAND.	0	19	0
TRI.	0	21	0
HAE.	0	12	0
GARD.	0	62	0
PHV	0	14	3
FBB	22	49	1
FBP	0	66	0
FBM	9	98	0
FBC	1	59	1
HERP	0	1	0
NEG.	32	56	0

Relación Bacteriológico con clase citológica.

Observamos que la presencia de PHV determina alteración celular, en este estudio se ratifica que las pacientes con clase III, reportan PHV.

CUADRO 9	OCUPACION	
	BACTERIOLOG.	PROSTI.
CAND.	3	16
TRI.	5	16
HAE.	4	8
GARD.	16	46
PHV.	9	8
FBB.	20	51
FBP.	27	39
FBM.	19	88
FBC.	17	44
HERP.	0	1
NEG.	20	68

Relación bacteriológico con ocupación.

Observamos que en prostitutas se reporta un alto porcentaje de patógenos.

CUADRO 10	CLASE		
	GESTAS	I	II
D0	1	6	0
G1	6	40	0
G2	7	50	0
G3	9	54	1
G4	12	51	0
G5++	39	202	3

Relación gestas con clase.

Las multigestas tienen mayor predisposición a la alteración celular de cervix.

CUADRO 11	CLASE		
	PARTOS	I	II
P0	10	43	1
P1	8	53	0
P2	6	59	0
P3	8	53	2
P4	9	28	0
P5--+	33	163	1

Relación partos con clase.

El número de partos provoca alteración citológica pero sin llegar a la displasia necesariamente.

CUADRO 12	CLASE		
	ABORTOS	I	II
A0	37	241	1
A1	22	92	0
A2	10	38	2
A3	1	20	0
A4	1	3	1
A5--+	3	5	0

Relación abortos con clase.

Se podría asegurar por los resultados obtenidos que la presencia de abortos no es determinante en la alteración citológica.

CONCLUSIONES

1. Fue un instrumento indispensable para la captación de la población las diversas charlas informativas, debido a que la gente en el 80o/o desconoce de la existencia del examen de papanicolaou, obtuvimos una buena respuesta, con la asistencia masiva para la realización del examen.
2. Se ha observado que las mujeres en edad fértil presentan en mayor porcentaje examen físico patológico.
3. En los resultados del examen bacteriológico encontramos mayor prevalencia de gardenerella con un 12.42o/o; tricomonas en 4.21o/o; candida 3.8o/o; PHV 3.41o/o; haemophilus 2.61o/o y herpes 0.2o/o; de los patógenos específicos encontrados; destacando que encontramos un examen bacteriológico negativo en un 12.02o/o.
4. La precocidad del inicio de la vida sexual determina mayor índice de patología en el examen físico ginecológico.
5. De acuerdo a los obtenidos observados encontramos que la promiscuidad sexual determina alteraciones celulares.
6. El DIU como método anticonceptivo, de acuerdo a los resultados que arroja nuestro estudio, es un método agresivo dando un alto porcentaje de examen físico ginecológico patológico. (16).
7. La presencia de gardenerella, haemophilus, candida, tricomonas, PHV, herpes, son determinantes en el grado de alteración celular por eso encontramos mayor prevalencia de clase II inflamatoria y clase III displásica. (16, 22, 23).
8. La gardenerella a pesar de ser considerada como patógeno de transmisión sexual en nuestro estudio su presencia no siempre está ligada a pacientes con vida sexual activa. (20, 23).
9. Los A.G.O., no guardan relación con la presencia de cervicitis.

BIBLIOGRAFIA

1. Heredia, R., Agudelo, C., Castañeda, E.: Prevalencia de los agentes etiológicos de la vaginitis y cervicitis en pacientes de consulta ginecológica. *Acta Médica*. 15 (2). 1990.
2. Ortiz, M., González, A., Moreno, L.: Frecuency of vaginitis produce by vaginalis in patients seexing atention in primary Health cara center. *Rev. Fac. Med. UNAM*. 32 (1). 1990.
3. Sereno, J., Ricalde, C., Cabada, J.: Frecuency of diferent pathogens as cause vaginitis in Mexico. Multicentry Study. *Ginecología Obstetricia*. Quito. 58 (5). 1990.
4. Thomaz, G., Oliveira, L., Rodríguez.: Pathological vaginal flora in 2838 cases: Incidence and frequence. *CCS*. 7 (1). 1985.
5. Soihet, S.: The vaginal discharge in the gynecological consulta-tion. *Gineco/Obstet*. 39 (2). 1986.
6. Pajaro, A., Noguera, M., Mora.: Incidence of Gardnerella vaginalis and other etiological agents in vaginal discharge. *Unimetro*. 1 (1). 1985.
7. Iwakana, L., Matsuzoky, E., Nores, A.: Haemophilus genital. *Obstet/Ginecol. Latinoamerican*. 41 (7/8). 1983.
8. Schagol, A., Singh, V., Bhawbhoni.: Screening for cervical cancer by direct inspection. *Lancet*. 1991.
9. Reid, G., Robertson, A., Lissitt, C.: Cervical neoplasia and Human papiloma virus infection in prostitutes. *Journal* 303 (6800). 1991. Aug.
10. Romeo, C.: Hacia una vacuna preventiva contra el cáncer cérvico uterino sobre bases etiológicas. *Revista de la Facultad Ciencias Médicas*. 1988.
11. Sauza, A., Angeromi, I., Fonseca, A.: Vaginal candidiasis. Study of 42 cases. *RBM. Rev. Obras de Medicine*. 45 (6). 1988.
12. Palhano, L., Souza, A., Prest.: Gardnerella (Haemophilus) vaginalis and its clinical importance in gynecology. *Rev. Obras Anals clinics*. 15 (1/4). 1983.
13. Diaz, F., Vasquez, M., Escobar, S.: Vaginitis due to Gardnerella vaginalis in an academic medical service. *Acto Medico*. 19 (5). 1985.
14. Onetto, S., Vargas, L.: Diagnosis of Gardnerella vaginalis in Scratch population with or withut bacterial vaginosis. *Rev. Tec-nology medical*. 8 (2). 1985.
15. Barbosa, S., Tishchenkre, L., Guerreiro, H.: Identification of Gardnerella vaginalis in citologic smears Johas. *Ginecol*. 96 (9). 1986.
16. Aleixo, A., Peixoto, H., Calsal, A.: Comparative study of the incidence of Gardnerella vaginalis in curses of IUD and contra-ceptives. *J. Obras Ginecol*. 97 (7). 1987.
17. Cespedes, G., Hidalgo, C., Sandi, F.: Gardnerella vaginalis infec-tion incidence in 400 patients. *rev. Med. Costa Rica*. 53 (494). 1986.
18. Moreno, J., Audisia, T.: Cytological results in patients with infla-matory swears. *Obstet. ginecol. latinoamerican*. 44 (9). 1988.
19. Gerreiro, M., Hogge, S., Cauceicao, F.: Vaginitis by Gardnerella vaginalis: Prevalence and evaluation of the methodology for its tretment. *Rev. Microbiol*. 18 (4). 1987.
20. Linaldi, H., Urbina, J., Castañeda, J.: Vaginitis caused for Gard-nerella vaginalis in childhood and adolecents. *Bol. med Hosp. Infant*. 45 (2). 1988.
21. Armas, C., Crespo, T.: Use for gram staining for the diagnosis of vaginitis does to gardenerella vaginalis. *Rev. Cuba. Obstet. Ginecol*. 14 (2). 1988.
22. Marquez, E., Machado, E., Silva, C.: Evolution of microorganims isolated from female genital secretions in inflamatory processes. *Rev. Bras. Patol Clin*. 24 (3) 1988.
23. Svidzinski, I., Oliveira, T., Herrera, F.: Laboratory diagnosis and clinical importance of gardenerella vaginalis in patients with vagi-nal infections. *Rev. Microbiol*. 29 (1). 1989.