

Etiología de las secreciones cervicovaginales por citología cervical en seropositivas del Hospital “Verdi Cevallos”, Ecuador

Etiology of Cervicovaginal Secretions by Cervical Test in HIV Patients, Hospital “Verdi Cevallos”, Ecuador

Dr. Raúl Chávez-Alcívar^I, MSc. Jaime E. Cedeño-Zambrano^{II}

r.chavezalcivar@gmail.com, jecz23@hotmail.com

^IUniversidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Manta, Ecuador; ^{II}Polo de Capacitación, Investigación y Publicación, Manta, Ecuador

Recibido: 13 de agosto de 2015

Aceptado: 15 de septiembre de 2015

Resumen

Se analizó la etiología de las secreciones cervicovaginales por citología cervical en mujeres viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) atendidas en el Hospital “Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo, Manabí. Se aplicaron los métodos de investigación de campo, bibliográfico y descriptivo. Se emplearon las técnicas de la encuesta y la entrevista dirigida a mujeres viviendo con VIH. Se tabularon los resultados y se evaluó el alcance de los objetivos. Se determinaron como microorganismos responsables de las secreciones cervicovaginales en este tipo de pacientes: la *Candida* spp., 32,91%, y la *Gardnerella*, 24,05%, del total de pacientes afectadas.

Palabras clave: Etiología; *Candida* spp.; *Gardnerella vaginalis*; secreciones; VIH; citología.

Abstract

In this paper was analyzed the etiology of cervico-vaginal secretions by cytology test in women living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) treated at the Hospital Verdi Cevallos Balda, Portoviejo city, Manabi. There were applied the bibliographic and descriptive field research methods. Besides were applied the survey and interview techniques in women living with HIV. The results were tabulated and it was assessed the scope of the objectives. As responsible microorganisms for cervico-vaginal secretions in these patients were identified: *Candida* spp. 32,91%, and Gardnerella 24.05% of the total of patients affected.

Keywords: Etiology; *Candida* spp.; *Gardnerella vaginalis*; secretions; HIV; cytology test.

Introducción

En el siglo XVIII, Döderlein observó con el microscopio en la secreción vaginal de mujeres sanas la presencia de bacilos Gram positivos, que fueron llamados "bacilos de Döderlein" en su honor. Más del 50% de las consultas ginecológicas por infecciones son producidas por la flora endógena (flora que habita en el tejido vaginal). Esta flora cumple diferentes roles: protege o puede causar infecciones bajo determinadas condiciones.

Desde 1962, a la flora vaginal se le denomina "flora habitual". De esta forma se incluyen los microorganismos que están presentes sin producir infección, pero que bajo ciertas circunstancias pueden desencadenarlas o estar asociados a estas.

Las infecciones cervicovaginales se presentan con una incidencia de 7-20% por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio al compañero sexual y, en el caso de las embarazadas, riesgos para el feto y el recién nacido.

La mayoría de las mujeres tiene idea de lo que son el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); pero necesitan más información al respecto que les ayude a tomar conciencia del riesgo, para así disminuir la transmisibilidad de la enfermedad. La determinación de factores que están dados por las malas condiciones de vida, las dificultades para lograr un acceso oportuno a los sistemas de salud y las carencias educativas en salud de gran parte de la población han favorecido el crecimiento incesante de la epidemia. Solo en 2009, alrededor de 2,5 millones de adultos y niños se infectaron con VIH. Hasta fines de ese año aproximadamente 33 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH/SIDA.

A pesar de los esfuerzos e iniciativas mundiales, el número de personas que vive con VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por SIDA. Entre las víctimas de esta enfermedad se encuentran también mujeres y niños. En los últimos dos años, el número de mujeres infectadas aumentó en todas las regiones del mundo. Paralelamente, se ha hecho necesario incrementar el acceso al tratamiento y a la atención. Se estima que en los países de ingresos bajos y medianos, gracias al tratamiento antirretroviral, se han ganado dos millones de años de vida desde 2002 hasta la fecha.

Son relativamente pocos los países que han podido proporcionar datos sobre la atención médica correcta de las patologías del tracto vaginal, que acompañan a las pacientes viviendo con VIH/SIDA. En muchos países, entre los que se encuentra Ecuador, se disponen de datos

insuficientes sobre el comportamiento de las infecciones vaginales en pacientes infectadas con VIH.

Las mujeres con VIH presentan tasas mayores de enfermedades específicas del aparato genital, relacionadas con su estado de infección, como son: la vaginitis recurrente y la displasia cervical. La infección por VIH puede modificar la intensidad clínica de una diversidad de trastornos ginecológicos, debido a que la supresión inmunitaria inducida por el virus tiene impacto en la frecuencia o gravedad de las infecciones vaginales, que incluyen alteraciones en la descamación, aumento de células inflamatorias en el epitelio cervicovaginal, o efectos adversos en la microflora vaginal protectora. A esto se suma un alto índice de enfermedades de transmisión sexual.

Todo ello constituye un problema importante para la Salud Pública del Ecuador, por cuanto se incrementa la morbimortalidad materno-infantil, debido a complicaciones del embarazo, embarazos ectópicos, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, cáncer de cervix, malformaciones congénitas, rotura prematura de membranas, entre otros factores.

Hoy en día se sabe que en la flora vaginal predominan los lactobacilos, productores de peróxido de hidrógeno, los cuales son capaces de prevenir tanto la infección por VIH, como otras enfermedades de transmisión sexual, y que la carencia de estos favorece la adquisición de este tipo de infecciones. En el Hospital “Verdi Cevallos Balda” no existían trabajos investigativos que determinasen el comportamiento microbiológico de la secreción vaginal de las pacientes viviendo con VIH. Dicho comportamiento proporciona información acerca de la posible susceptibilidad del huésped a los diferentes patógenos causantes de las infecciones vaginales y las enfermedades de transmisión sexual, las cuales repercuten negativamente en el desenvolvimiento socioeconómico de la familia y la vida social de las pacientes.

El objetivo de la presente investigación es determinar la etiología de las secreciones cervicovaginales por citología cervical en mujeres viviendo con VIH, atendidas en el Hospital “Verdi Cevallos Balda”, entre enero y diciembre de 2009.

Metodología

La población de estudio la compusieron 79 mujeres en edad fértil con seropositividad para VIH, que acudieron a la consulta externa del Hospital Regional de Portoviejo en el período comprendido entre los meses enero y diciembre del año 2009. Por tratarse de un grupo especial de pacientes, se

tomaron todas las carpetas que se encontraban en el área de estadística de dicho hospital. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual se utilizaron variables epidemiológicas y clínicas.

Resultados y discusión

Las Tablas 1 y 2 muestran la distribución total de pacientes femeninas con VIH que acudieron al Hospital “Verdi Cevallos Balda” en el periodo enero-diciembre de 2009 y su distribución geográfica.

Tabla 1. Pacientes femeninas con VIH que acuden al Hospital “Verdi Cevallos Balda” en el periodo enero-diciembre de 2009

PACIENTES CON VIH	FRECUENCIA	%
EMBARAZADAS	13	16,4
CON TRATAMIENTO	16	20,2
SIN TRATAMIENTO	50	63,2
TOTAL	79	100

Tabla 2. Distribución de pacientes con VIH por el lugar de procedencia

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
BAHÍA	4	5,06
CHONE	6	7,59
JIPIJAPA	5	6,33
MANTA	8	10,13
OLMEDO	3	3,80
PORTOVIEJO	28	35,44
PUERTO LÓPEZ	3	3,80
SAN VICENTE	3	3,80
SANTA ANA	3	3,80
SUCRE	5	6,33
OTROS	11	13,92
TOTAL	79	100

De acuerdo con los datos mostrados en la Tabla 2, se evidencia que en la ciudad de Portoviejo se encuentra el mayor número de mujeres infectadas. Entre los factores que determinan dicho

porcentaje, se encuentra la migración de pacientes de otros cantones hacia la ciudad Portoviejo, donde se encuentra el Hospital “Verdi Cevallos Balda”, un área específica para el diagnóstico, control y tratamiento de estos pacientes. Otro factor sería la escasez de medios o recursos con que cuentan los pacientes, que les impide asistir a un centro de salud para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Tabla 3. Distribución por escolaridad de las pacientes con VIH

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
PRIMARIA	30	37,97
SECUNDARIA	32	40,51
SUPERIOR	8	10,13
NINGUNA	9	11,39
TOTAL	79	100

La Tabla 3 indica claramente que el entorno social y la escasa educación y/o formación de los habitantes influyen en un inadecuado control y prevención de enfermedades de transmisión sexual. El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA se encuentra ligado a las discrepancias sociales, así como a disímiles actitudes culturales que imperan en nuestra nación (Tabla 4).

Las disconformidades de género constituyen otro aspecto de las distinciones mancomunadas con la epidemia, puesto que conforman un componente importante en las posibilidades de alcanzar niveles socioeconómicos de mejor o peor prerrogativa.

Tabla 4. Distribución por ocupación de las pacientes con VIH

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
OFICIO DOMÉSTICO	56	70,89
COMERCIANTE	4	5,06
PROFESORA	3	3,80
ESTUDIANTES	2	2,53
OTROS	8	10,13
NINGUNO	6	7,59
TOTAL	79	100

Se determinó que las mujeres con mayor riesgo de infectarse de VIH son las amas de casa, debido a factores como el machismo y la escasa preparación académica y sociocultural, que interactúan potencializando el riesgo de presentar secreciones cervicovaginales, ya que muchas veces no son tratadas de forma pertinente por la poca colaboración de la pareja a acceder al tratamiento correspondiente (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución etiológica microbiológica por citología cervicovaginal

AGENTE ETIOLÓGICO	FRECUENCIA	%
<i>GARDNERELLA VAGINALIS</i>	19	24,05
<i>TRICHOMONAS VAGINALIS</i>	17	21,52
<i>CANDIDA SPP.</i>	26	32,91
<i>ESTREPTOCOCCUS SPP.</i>	6	7,59
COLOCITOS	5	6,33
MIXTA	6	7,59
TOTAL	79	100

Los resultados obtenidos permiten determinar que los principales agentes etiológicos que provocan secreciones cervicovaginales en este grupo de pacientes son las levaduras de hongos (*Candida spp.*) y bacterias (*Gardnerella vaginalis*), lo que corrobora las estadísticas internacionales, donde se afirma que estos gérmenes constituyen los principales agentes causales de las secreciones cervicovaginales (Tabla 6).

Tabla 6. Factores de riesgo que influyeron en las secreciones cervicovaginales en los casos estudiados

FACTORES	FRECUENCIA	%
BIOLÓGICOS	30	37,97
SOCIALES	21	26,58
AMBIENTALES	20	25,32
FÍSICOS	3	3,80
QUÍMICOS	5	6,33
TOTAL	79	100

Se establece que el factor predisponente más influyente en las secreciones cervicovaginales es el biológico, es decir, el que está ligado al ser humano de manera directa, ya sea por las características anatómicas, histológicas y fisiológicas de la mujer, que condiciona que un estado de inmunodepresión aumente el riesgo de desarrollar secreciones cervicovaginales (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución por diagnóstico microbiológico de las secreciones cervicovaginales en las mujeres con VIH

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	%
Infecciones bacterianas	25	31,65
Infecciones por parásitos	17	21,52
Infecciones por hongos	26	32,91
Infecciones virales	5	6,33
Mixtas	6	7,59
TOTAL	79	100

De acuerdo con el resultado obtenido en esta investigación, se pudo determinar que las infecciones por hongos predominan sobre otro tipo de etiología microbiológica como responsables de las secreciones cervicovaginales en mujeres viviendo con VIH, seguidas muy de cerca por las infecciones de origen bacteriano.

Por consiguiente, el agente microbiológico con mayor porcentaje presente en las secreciones cervicovaginales lo constituyó la levadura de hongos (*Candida* spp.), seguido por la *Gardnerella vaginalis*. Las mujeres viviendo con VIH no se realizan de forma rutinaria y planificada la citología vaginal por la técnica de Papanicolaou, como una medida de control y prevención de enfermedades cervicovaginales que cursan con secreción, a pesar de ser este un procedimiento económico, rápido y eficaz, y de que en la mayoría de los hospitales se cuenta con el equipamiento y los profesionales para realizarlo.

Referencias bibliográficas

ACOG COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS. 2003. Cervical Cytology. *Obstetrics & Gynecology*, 102(2), pp. 417-427.

ADBOOL KARIM, Q.; STEIN, Z. 2000. Women and HIV/AIDS: a global perspective. En: M. GOLDMAN; R. TROISI; K. REXRODE (eds.). *Women and health*. London: Academic Press, p. 420. ISBN 978-0-12-384978-6.

ANDERSON, M.; KARASZ, A.; FRIEDLAND, S. 2004. Are vaginal symptoms ever normal? A review of the literature. *MedGenMed*, 6(4), p. 49.

BARRA, S. 2003. *SIDA/AIDS*. Argentina: Editorial Imimaginador. ISBN 978-950-768-409-8.

ENFERT, C.; HUBE, B. (eds.). 2007. *Candida: Comparative and Functional Genomics*. Norfolk, England: Caister Academic Press. ISBN 978-190-445-513-4.

GARCÍA SÁNCHEZ, V. M. (eds.). 2003. *Best practices in HIV & STIs prevention for women in western Europe*. Utrech: Platjin Casparie.

HUNTER HANDSFIELD. 2002. *ETS Enfermedades de Transmisión Sexual*. Madrid: Editorial Marban.

IZÁZOLA LICES, J. 2000. *SIDA: Estado Actual del Conocimiento-Vancouver*. Canadá: Editorial Noriega.

KAMB, M.; WORTLEY, P. 2000. Human immunodeficiency virus and AIDS in women. En: M. B. GOLDMAN; M. C. HATCH (eds.). *Women and health*. London: Academic Press.

LOWY, D. R.; SCHILLER, J. T. 2006. Prophylactic human papillomavirus vaccines. *J. Clin. Invest.*, 116(5), pp. 1167-1173.

MADIGAN, M.; MARTINKO, J. (eds.). 2005. *Brock Biology of Microorganisms*. 11th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall. ISBN 01-3144-329-1.

MSP-CONASA. 2004. *Guías para la Atención a Personas Viviendo con VIH /SIDA*. Quito: Editorial MSP.

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA). 2004. *Informe sobre la epidemia mundial de sida. Resumen analítico (versión española, julio de*

2004) [en línea]. Ginebra: Suiza. [Consulta: 10-01-2015]. Disponible en:
http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/actualizaciones/ExecSummary_sp.pdf

ROMERO, C. 2002. *Enfermedades Sexuales*. España: Editorial Fapa.

RYAN, K. J.; RAY, C. G. (eds.). 2004. *Sherris Medical Microbiology*. 4th ed. New York: McGraw Hill. ISBN 08-3858-529-9.

SÁNCHEZ, J.; ZAVALA, J. 2003. *Fundamentos de microbiología y parasitología médica*. 2da. ed. Ciudad de México, D. F.: Méndez Editores.

SCHIFFMAN, M.; CASTLE, P. E. 2005. La promesa de prevención global del cáncer cervical. *N. Engl. J. Med.*, 353(20), pp. 2101-2104.

SCHRAG, S. [et al.] 2002. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. *MMWR Recomm. Rep.*, 51(11), 1-22.