

Los conceptos y recomendaciones establecidas en estas guías de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de las pacientes gestantes y algunas de sus co-morbilidades y complicaciones, sin embargo, toda paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

La flora vaginal normal juega un rol fundamental para mantener un ambiente adecuado de defensa contra ciertas infecciones durante el embarazo. Cuando esta flora se altera puede dar origen a infecciones que pueden ser potenciales desencadenantes de eventos adversos, tanto en la madre como en el feto.

Enfoque sindrómico en la gestante

Los síntomas y los signos de infección han sido agrupados en síndromes clínicos reconocidos bajo el supuesto de que son causados por grupos de agentes etiológicos específicos, y que este agrupación permite una mayor efectividad en el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el siguiente enfoque sindrómico:

- **Síndrome de flujo vaginal:** Causado por *Cándida sp* y por el protozooario, *Trichomonas vaginalis* (TV) y la vaginosis bacteriana.
- **Síndrome infección cervical:** Causado principalmente por *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT)
- **Síndrome de úlcera genital:** Causado por el *T. pallidum*, *H. ducreyi*, *C. trachomatis*, *Klebsiella granulomatis* y el virus herpes simple
- **Síndrome de bubón inguinal:** Causado por NG, CT y *Mycoplasma* y gérmenes anaerobios que acceden al tracto genital superior.

Flujo vaginal normal o fisiológico:

Características:

- **Anamnesis y especuloscopia:** Flujo grumoso blanco en fondo de saco posterior sin mal olor y sin signos de inflamación.
- Su pH es normal: 3.5 a 4.6, son **inodoros y no causan picazón ni irritación**

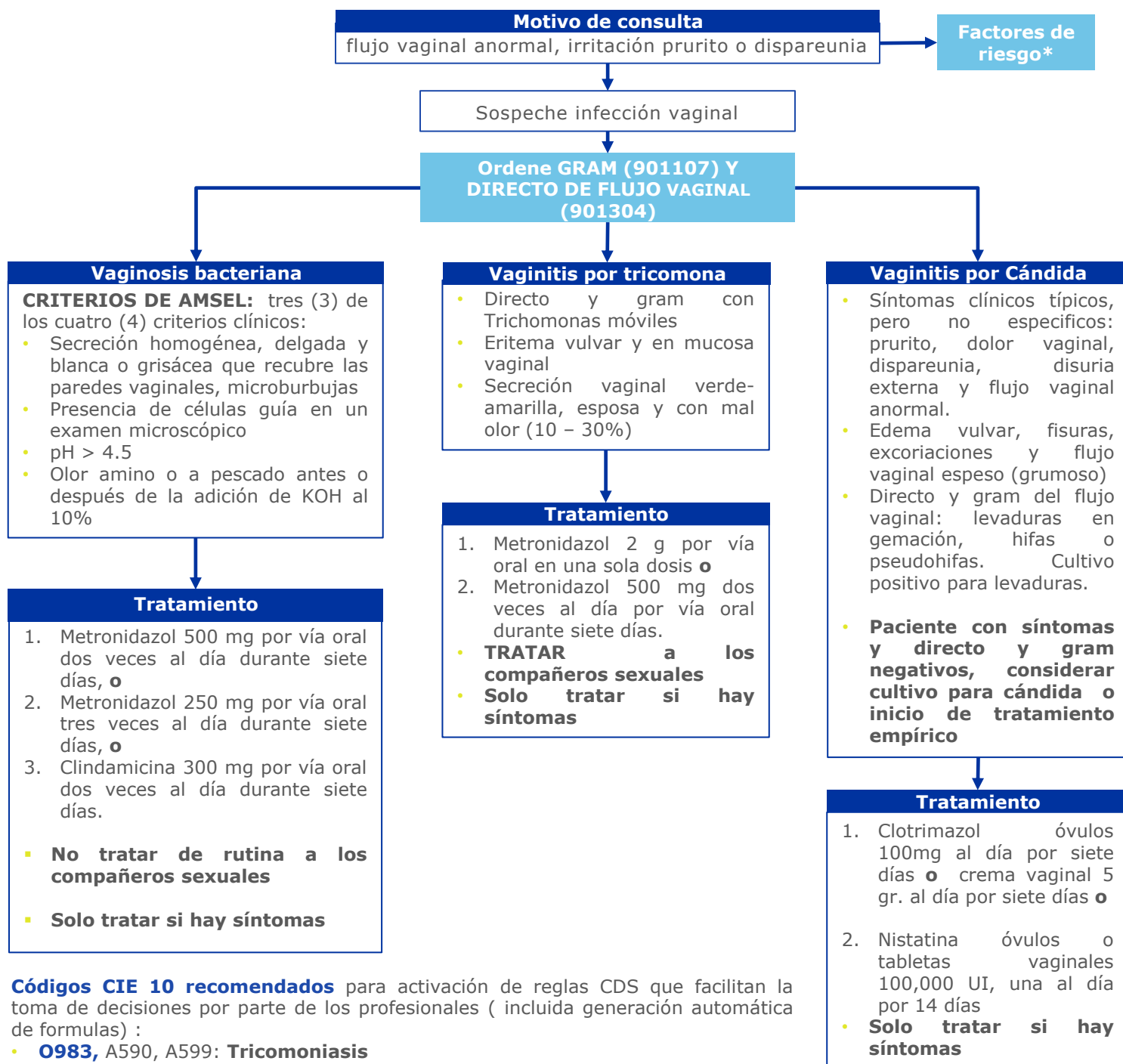
□ Gram:

- Flora vaginal normal o residente.
- Abundantes lactobacilos.
- Escasos bacteroides (*clostridium*, *prevotella*, *stafilococcus*, *streptococcus*).
- Escasos: *gardnerella*, hongos.



NO REQUIEREN TRATAMIENTO EN LA GESTACION

Enfoque síndrome flujo vaginal en la gestante



IMPORTANTE

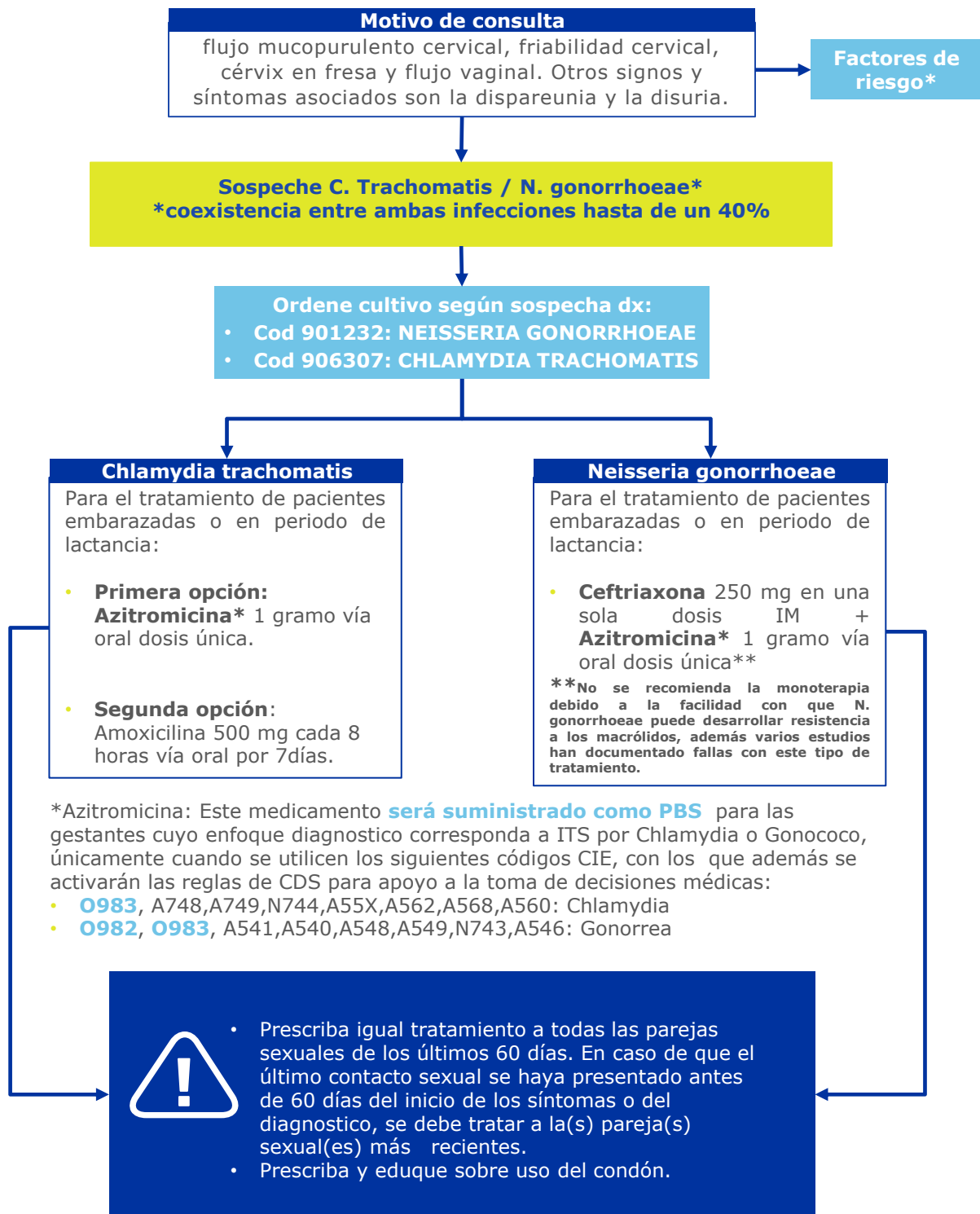
*Factores de riesgo para vaginosis bacteriana (VB)

- Múltiples parejas sexuales o el cambio pareja sexual (nueva pareja)
- El uso de duchas vaginales
- No usar condones o uso irregular del mismo
- Falta de lactobacilos vaginales

RECOMENDACIONES ADICIONALES

- Evalué necesidad de prueba de VIH y otras pruebas para ETS según enfoque diagnóstico.
- Consejería sobre abstinencia sexual, uso de preservativo por el tiempo que dure el tratamiento y SIEMPRE en las relaciones sexuales.
- No aconsejar uso de duchas vaginales.

Enfoque Síndrome de infección cervical en la gestante

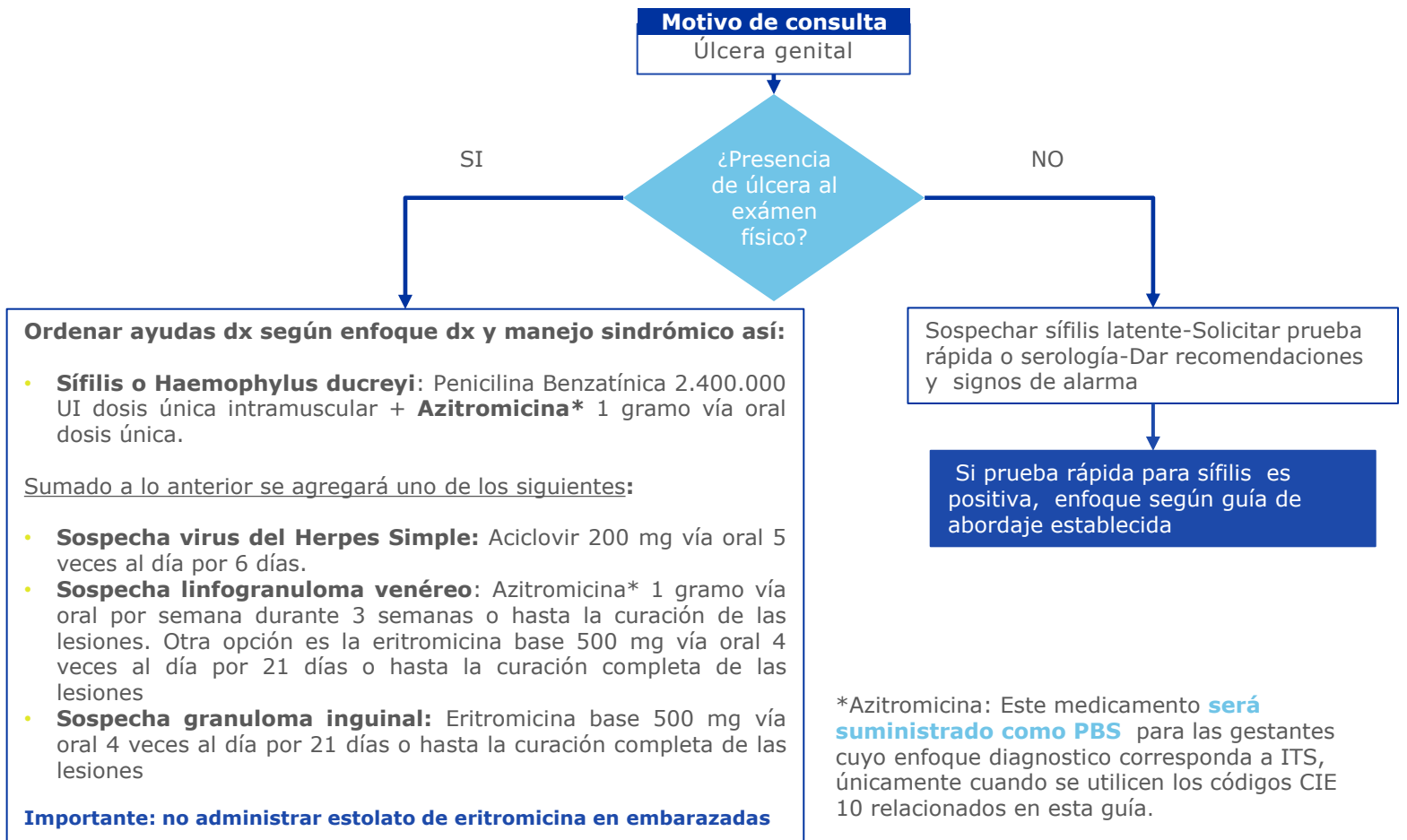


*Factores de riesgo para ITS

- Embarazadas cuya pareja haya sido diagnosticado con gonorrea o uretritis
- Gestantes con otro tipo de ITS asociadas incluido el VIH
- Gestantes con múltiples parejas sexuales
- Gestantes jóvenes y adolescentes
- Gestantes drogadictas o alcohólicas por el riesgo de relaciones sexuales casuales.
- No uso de condón o uso irregular del mismo

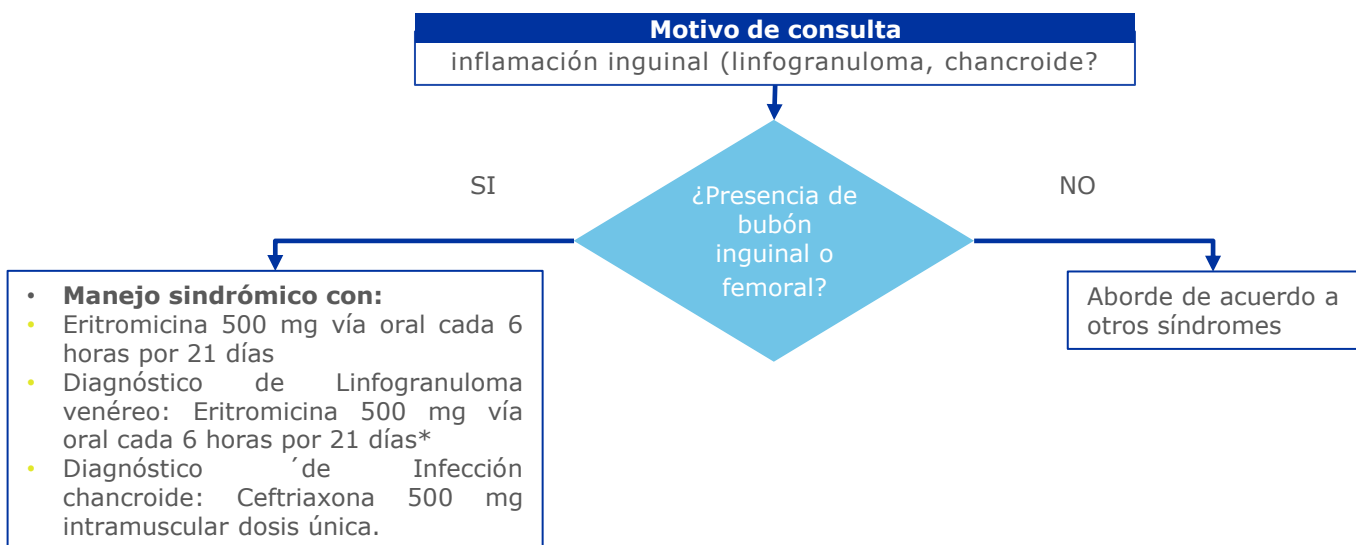


Enfoque síndrome de úlcera genital en la gestante



- Solicitar prueba de VIH y otras pruebas para ETS
- Consejería sobre abstinencia sexual, prescripción de preservativo y educar sobre uso por el tiempo que dure el tratamiento y SIEMPRE en las relaciones sexuales.
- Prescriba tratamiento a compañero(s) sexual (es)

Enfoque síndrome de bubón genital en la gestante



*Azitromicina 1 gr VO durante 3 semanas es el medicamento de primera elección pero es medicamento no PBS.

Referencias bibliográficas.

1. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Page last reviewed: June 4, 2015. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>
2. Jack D Sobel, MD, Robert L Barbieri, MD, Kristen Eckler, MD, FACOG. Bacterial vaginosis: Treatment. UpToDate. last updated: Oct 18, 2019.
3. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Capítulo Vulvovaginitis and Cervicitis 108, 1462-1476.e3 Ninth Edition. 2020 by Elsevier, Inc.
4. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Capítulo Chlamydia trachomatis (tracoma, infecciones genitales, infecciones perinatales y linfogranuloma venéreo). Octava edición. 2016 Elsevier España,
5. Bethanee J. Schlosser. Dermatological Signs of Systemic Disease, Chapter Pregnancy 41, 359-369. Fifth Edition. 2017, Elsevier Inc
6. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25 (6): 925-935.
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15. 2013.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sintomático del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Guía No. 16. 2013.
9. EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. Guías de abordaje y seguimiento. Paciente con flujo vaginal en el embarazo. Coordinación científica EPS SURA / Marzo de 2013.