

# DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO MANEJO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA Y EMBARAZO



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

VIGENCIA: 13/09/2023

V2

PÁGINA 1 de 9

### **TABLA DE CONTENIDO**

1.	INTRODUCCION		. 2
	OBJETIVO		
		( ) *	
	METODOLOGIA		
4.	CLINICA		. 5
5.	DIAGNOSTICO		. 6
6.	TRATAMIENTO		. 7
7	RIBI IOGRAFIA		•





PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

**VIGENCIA:** 13/09/2023

V2

PÁGINA 2 de 9

#### 1. INTRODUCCION

La Vaginosis Bacteriana es la causa más frecuente de Leucorrea, 40 a 50% de los casos. Es una alteración en el ecosistema bacteriano de la vagina, con sobre crecimiento de la Gardnerella Vaginalis y/o Mobilluncus junto con bacterias anaerobias y disminución de lactobacilos (1). Durante el embarazo aumenta el riesgo de amenaza de parto pre término, Ruptura Prematura de Membranas, corioamnionitis e infección postparto y post cesárea (2).



# DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO MANEJO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA Y EMBARAZO



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

**VIGENCIA:** 13/09/2023

V2

PÁGINA 3 de 9

#### 2. OBJETIVO

Diagnosticar y controlar de forma oportuna a las gestantes que cursen con foco infeccioso a nivel genital, con Vaginosis Bacteriana. Orientar el tratamiento adecuado; implementar estrategias de manejo que permitan disminuir las complicaciones derivadas; y, ofrecer educación individual.





PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

VIGENCIA: 13/09/2023

V2

PÁGINA 4 de 9

### 3. METODOLOGIA

La clasificación de los niveles de evidencia y los grados de recomendación se actualizaron de acuerdo con la clasificación de la medicina que tuvo como base la evidencia de Oxford (Ver Tabla al final del documento).

Se tomó en cuenta Guías preexistentes, artículos de revisión, se realizó búsqueda de experimentos clínicos controlados o revisiones de meta-análisis para cada recomendación en la base de datos PubMed y COCHRANE (NE = Nivel de Evidencia, el cual es seguido por la letra que hace referencia al tipo de recomendación).





PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

**VIGENCIA:** 13/09/2023

V2

PÁGINA 5 de 9

#### 4. CLINICA

La mayoría de las pacientes son asintomáticas, y se diagnostican durante una exploración o citología de rutina. El síntoma fundamental es Leucorrea blanco-grisácea, adherente, maloliente, con un característico "olor a pescado". Al no producir inflamación tisular, las pacientes no refieren prurito, dispareunia ni disuria.

La Vaginosis Bacteriana se asocia a parto prematuro y aumento de infecciones, suele aparecer tras una maniobra invasiva (Inserción de DIU o Histeroscopia, por ejemplo)(1).



# DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO MANEJO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA Y EMBARAZO



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

**VIGENCIA:** 13/09/2023

V2

PÁGINA 6 de 9

### 5. DIAGNOSTICO

Se realiza mediante el frotis vaginal.

Se han de cumplir 3 de los 4 criterios diagnósticos de Amsel (1):

- Secreción homogénea aumentada en volumen de aspecto blanco-grisáceo y adherente.
- PH >4,5.
- Olor a aminas antes o después de instilarle KOH.
- Células clave, células del epitelio vaginal que aparecen recubiertas de bacterias, lo que les da un aspecto granular, como rebozadas. Deben existir al menos un 20% de células clave en el frotis. Los Lactobacilus son escasos o están ausentes.

Existen estudios que muestran un beneficio del tamizaje para Vaginosis Bacteriana en el segundo trimestre de embarazo con reducción en el riesgo de parto pre término mediante la detección y tratamiento oportuno, particularmente en pacientes con factores de riesgo para este evento (Nivel de evidencia 1b, A) (3).





PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

VIGENCIA: 13/09/2023

V2

PÁGINA 7 de 9

### 6. TRATAMIENTO

Se ha encontrado evidencia de reducción del riesgo de parto pre término cuando se trata Vaginosis Bacteriana antes de la semana 20 de gestación (OR 0.72, 95% CI 0.55 - 0.95; 5 estudios, 2387 mujeres) (Nivel de evidencia 1b, A) (4). Sin embargo existen resultados contradictorios acerca del beneficio real del manejo rutinario de Vaginosis Bacteriana en todas las gestantes (5). El manejo sistémico ú oral, es el de elección, por presentar mayor efectividad (6,2).

Entre los esquemas de manejo propuestos se encuentran (6):

- Metronidazol oral: 500 mg cada 12 horas durante siete días.
- Metronidazol oral 250 mg cada 8 horas durante siete días.
- Clindamicina oral: 300 mg cada 12 horas por siete días.





PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

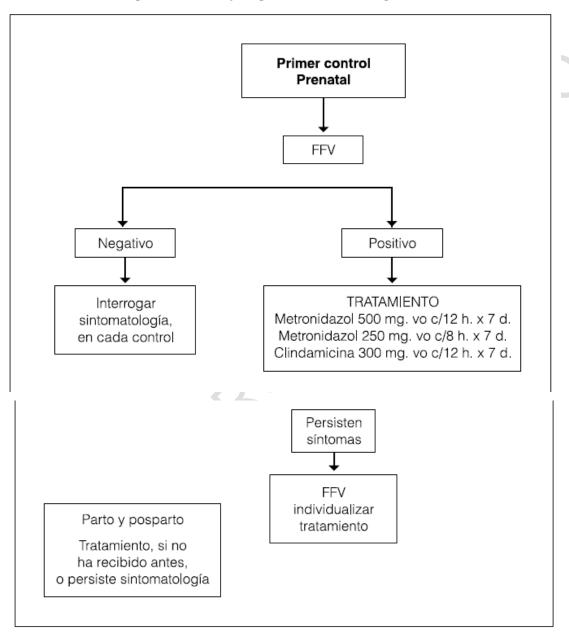
CODIGO: SH-S2-D8

VIGENCIA: 13/09/2023

V2

PÁGINA 8 de 9

#### Algoritmo de manejo vaginosis bacteriana en gestación



**Fuente:** Guía de práctica clínica para prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad







PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

VIGENCIA: 13/09/2023

V2

PÁGINA 9 de 9

#### 7. BIBLIOGRAFIA

- NYIRJESY, Paul. Vulvovaginal Candidiasis and Bacterial Vaginosis. Infect Dis Clin N Am, 22 (2008) 637–652.
- YUDIN, Mark H.Bacterial Vaginosis in Pregnancy: Diagnosis, Screening, and Management. Clin Perinatol 32 (2005) 617–627.
- Kiss, HERBERT; PETRICEVIC, Jubomir y HUSSLEIN, Peter. Prospective randomised controlled trial of an infection screening programme to reduce the rate of preterm delivery. BMJ, doi:10.1136/bmj.3869.519653.EB (published 4 August 2004)
- Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD000262. DOI: 10.1002/14651858. CD000262.pub3. Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy (Review).
- Nygren P, Fu R, Freeman M, Bougatsos C, Klebanoff M, Guise JM; U.S. Preventive Services Task Force. Evidence on the benefits and harms of screening and treating pregnant women who are asymptomatic for bacterial vaginosis: an update review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2008 Feb 5;148(3):130.
- Darwish A, Elnshar EM, Hamadeh SM, Makarem MH. Treatment options for bacterial vaginosis in patients at high risk of preterm labor and premature rupture of membranes.
   J Obstet Gynaecol Res. 2007 Dec;33(6):781-7.





PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

CODIGO: SH-S2-D8

VIGENCIA: 13/09/2023

V2

PÁGINA 10 de 10

	CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación	
1	Elaboración del documento:	01/10/2012	
2	Traslado del documento: Guía SH-S2-G3-V1 se traslada debido a que no corresponde a la carpeta "Guías" se traslada a la carpeta "Documentos de apoyo" con el código: SH-S2-D8-V2, se realizaron los siguientes ajustes:  1. Actualización de la vigencia. 2. Modificación del nombre: "Guía vaginosis bacteriana y embarazo" a "Instructivo manejo de la vaginosis bacteriana y embarazo" 3. Ajustes estructurales.	13/09/2023	
Nombre: Marly Daniela Muñoz Bolaños. Agremiada Asistir.  Nombre: Evelyn Karolina Garcia Polanco. Agremiada Asistir.	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.	Suarez Castro.	
Elaboro	Revisó	Cleritinica.	