

**VAGINOSIS BACTERIANA**  
**INFECCIONES VAGINALES**  
**MIXTAS**

JUNIO 2025

**27**  
AÑOS

**AC** LABORATORIOS  
**AC FARMA S.A.**

# VAGINOSIS BACTERIANA

27  
AÑOS

- Hasta 1954, cualquier "descarga vaginal" que no fuera causada por *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas* o *Candida*, era denominada **vaginitis inespecífica**.
- **1984:** Weström y col. demostraron que la enfermedad se caracteriza por una cantidad muy anormal de bacterias anaeróbicas y aeróbicas, por lo tanto propusieron el adjetivo de bacteriana.
- Dado que la enfermedad no producía una respuesta inflamatoria típica con presencia de leucocitos polimorfonucleares neutrófilos, el término "vaginitis" fue considerado incorrecto.
- Desde entonces, esta patología se ha denominado **Vaginosis bacteriana**

# Síndrome de flujo vaginal

27  
AÑOS

Aumento de  
Flujo

Cambio de  
Color

Cambio de Olor

Cambio en la  
Consistencia

Asociado a otras  
manifestaciones

# VAGINOSIS BACTERIANA

Síndrome clínico polimicrobiano en que disminuye la concentración de *Lactobacillus spp* y aumenta la de las bacterias patógenas aerobias y anaerobias (*Prevotella spp*, *Mobiluncus spp*, *Gardnerella vaginalis*...)

Es la disbiosis vaginal (Disbalance de la flora vaginal) más común en mujeres en edad fértil y la causa más frecuente de vaginitis con exudado vaginal abundante y mal olor, aunque el 50% de las afectadas son asintomáticas.

27  
AÑOS

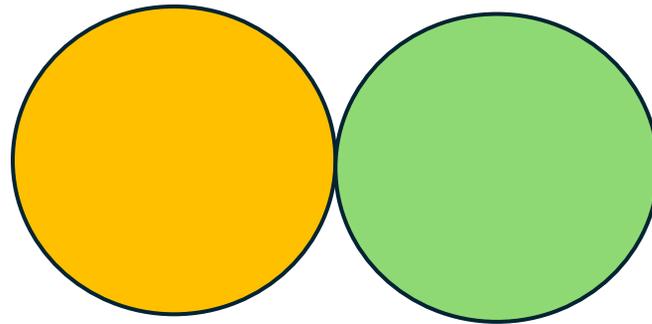
Hay una controversia sobre si se trata únicamente de un desbalance de la flora vaginal o una enfermedad de transmisión sexual, ya que se asocia a múltiples parejas sexuales, falta de uso de preservativo, inicio de las relaciones a edad más temprana, siendo más frecuente en mujeres que tienen sexo con mujeres.

**Etiología:** Polimicrobiana: *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus spp*

# VAGINOSIS MIXTA - COINFECCIÓN

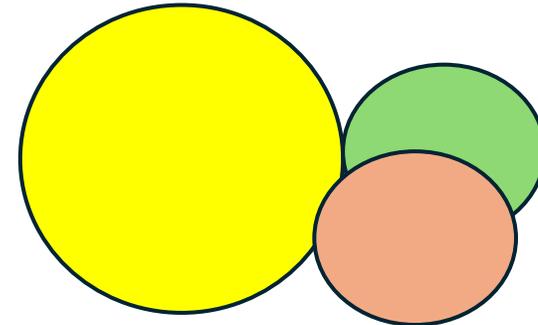
27  
AÑOS

**VAGINOSIS MIXTA**  
2 ó + patógenos,  
ambos causan síntomas



Raro < 5%  
Requieren tratamiento

**VAGINOSIS COINFECCIÓN**  
2 ó + patógenos,  
uno causa síntomas



20 a 30% asociado Candida  
60 a 80% asociado Trichomonas  
Vaginalis  
Requieren tratamiento

# Diagnóstico Clínico

27  
AÑOS

- La vaginosis bacteriana puede ser diagnosticada por criterios clínicos (criterios Amsel) o por la tinción de Gram.
- Si la tinción no es posible, la presencia de 3 de los 4 criterios confirma el diagnóstico y se correlaciona con los resultados de la tinción de Gram.
- Criterios de Amsel para vaginosis bacteriana:
  - Secreción homogénea blanquecina, filante que se adhiere a las paredes vaginales,
  - Presencia de células guía (células “clue”) en el examen microscópico,
  - pH vaginal >4,5,
  - Olor a aminas (pescado) antes o tras la adicción de hidróxido potásico al 10% a las secreciones vaginales

# TRATAMIENTO

## Vaginosis bacteriana sintomática:

Se recomienda el tratamiento de las mujeres con síntomas:

1. Metronidazol 500 mg (2 comprimidos de 250 mg) cada 12 horas 7 días (IA) ó
2. Metronidazol gel 0,75% (1 aplicación de 5 gr intravaginal una vez al día) 5 días
3. Clindamicina vaginal (crema 2%), (1 aplicación 5 g intravaginal por la noche 7 día
4. Alternativas :
  1. Metronidazol oral, 2 g dosis única
  2. Tinidazol oral, 2 g dosis única

## Alérgicos a nitroimidazoles

1. Clindamicina oral, 300 mg cada 12 horas, 7 días ó
2. Clindamicina vaginal (óvulos intravaginales), 100 mg por la noche, 3 días

## Vaginosis en gestantes

**Sólo tratar** en mujeres **sintomáticas**. No existe evidencia suficiente que sustente el tratamiento en mujeres embarazadas asintomáticas con riesgo de parto prematuro

No se ha podido demostrar la asociación entre el uso de metronidazol oral y efectos teratogénicos en recién nacidos.

No hay datos de efectos adversos asociados al uso de clindamicina vaginal en gestantes

Tratamiento en gestantes:

1. Metronidazol 500 mg cada 12 horas, 7 días
2. Alérgicos a metronidazol: Clindamicina oral, 300 mg cada 12 horas 7 días ó
3. Clindamicina óvulos 100 mg x la noche x 3 días



## **Vaginosis bacteriana recurrente:**

El 50-70% de las mujeres recurren en 3-6 meses.

**27**  
AÑOS

1. Metronidazol 500 mg cada 12 horas, 10-14 días ó
2. Metronidazol 0,75% gel (1 aplicación intravaginal una vez al día) 10 días seguido de 2 veces /semana durante 3-6 meses
3. Metronidazol oral, 2 g al mes + Fluconazol oral, 150 a 200 mg al mes como terapia supresora.
4. El tratamiento de la pareja no ha mostrado beneficios en la prevención de recurrencias

## Vaginosis bacteriana durante la lactancia:

27  
AÑOS

- 1) El metronidazol pasa a la leche y puede alterar el sabor, de ahí que no se recomienda utilizarlo a altas dosis durante la lactancia.
- 2) Usar metronidazol oral a dosis bajas, así el paso a la leche es menor.
- 3) Pequeñas dosis de clindamicina pasan a la leche. Por lo tanto, es más prudente utilizar tratamiento intravaginal

➤ Metronidazol 250 mg cada 8 horas oral, 7 días

Alérgicos a metronidazol:

- Clindamicina tópica (crema vaginal al 2%) 5 g por la noche, 7 días ó
- **Clindamicina vaginal (óvulos), 100 mg por la noche, 3 días**

# METRONIDAZOL O CLINDAMICINA

Agosto de 2000;96(2):256-60.

## Clindamicina vaginal y metronidazol oral para la vaginosis bacteriana: un ensayo aleatorio

[J. Paavonen](#)<sup>1</sup>, [C. Mangioni](#), [MA Martín](#), [CP Wajszczuk](#)

DOI: [10.1016/s0029-7844\(00\)00902-9](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(00)00902-9)

### Abstracto

**Objetivo:** Comparar la eficacia y seguridad de los óvulos vaginales de clindamicina con el metronidazol oral para el tratamiento de la vaginosis bacteriana.

**Métodos:** Mujeres con vaginosis bacteriana recibieron óvulos de clindamicina de 100 mg (por vía intravaginal durante 3 días consecutivos) más cápsulas de placebo (por vía oral dos veces al día durante 7 días) o metronidazol 500 mg (dos cápsulas de 250 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días) más óvulos de placebo (por vía intravaginal durante 3 días consecutivos). La muestra se calcula prospectivamente para obtener una probabilidad de 0,84 de concluir correctamente que la tasa de éxito de la clindamicina no es más del 15 % inferior a la tasa de éxito esperada del 75 % para el metronidazol. El resultado clínico se determina con base en el olor a amina del fluido vaginal y las células clave.

**Resultados:** De los 399 pacientes incluidos, se pudo evaluar la eficacia de 233. De ellos, 77 (68,1%) de 113 pacientes se curaron con clindamicina, en comparación con 80 (66,7%) de 120 que se curaron con metronidazol (IC del 95%: -10,6%, 13,4%;  $p = 0,810$ ). Los eventos adversos relacionados con el tratamiento se notifican con mayor frecuencia en el grupo de tratamiento con metronidazol. Los síntomas sistémicos, como náuseas y alteraciones del gusto, explicaron la mayor parte de la diferencia entre los grupos.

**Conclusión:** Un régimen de 3 días de clindamicina, administrado en óvulos intravaginales, fue tan eficaz y mejor tolerado que un régimen de 7 días de metronidazol 500 mg oral, administrado dos veces al día, para el tratamiento de la vaginosis bacteriana.

# CLINDAMICINA CON TENDENCIA A SER PREFERIDO AL METRONIDAZOL

27  
AÑOS

Un antibiótico de 1ra. línea ha sido el metronidazol, especialmente para la VB. Su espectro incluye *Gardnerella*, *Atopobium* y *Prevotella*. Puede curar 60-70% de pacientes con VB en 4 sem.

Sin embargo, la administración de metronidazol para vaginosis bacteriana ha resultado en el establecimiento de un estado de comunidad microbial dominado por *Lactobacillus iners*, que se asocia con resultados reproductivos adversos, en especial, el incremento de recurrencias de VB.

Un estudio demostró una contribución significativa en la interacción sinérgica entre las bacterias anaerobias y la formación de biopelículas “rebeldes” en la vagina, para aumentar la resistencia contra los medicamentos, en especial el metronidazol, en pacientes con vaginosis bacteriana.

Las altas tasas de recurrencia en la vaginosis bacteriana, así como la resistencia al metronidazol, presenta un verdadero reto. Tinidazol y la clindamicina son alternativas prometedoras para tratar con este problema.

Algunos estudios han demostrado que las pacientes tratadas con tinidazol han tenido una tasa de curación del 95-97%. **Las tasas de curación en la vaginosis bacteriana con clindamicina o metronidazol son comparables, sin embargo, la clindamicina muestra una tasa de recurrencia menor en el tratamiento de *Gardnerella vaginalis*.**

Gao H, Liu Q, Wang X, Li T, Li H, Li G, Tan L, Chen Y. Deciphering the role of female reproductive tract microbiome in reproductive health: a review. *Front Cell Infect Microbiol.* 2024 Mar 18; 14:1351540. doi: 10.3389/fcimb.2024.1351540. PMID: 38562966; PMCID: PMC10982509.

# CLINDAMICINA VAGINAL

En general, los supositorios vaginales se aplican una vez al día, de preferencia al acostarse, por 3 días seguidos. La mayoría de las marcas de crema vaginal se usan una vez al día, preferentemente al acostarse, por 3 días seguidos o por 7 días seguidos en el caso de infecciones recurrentes.

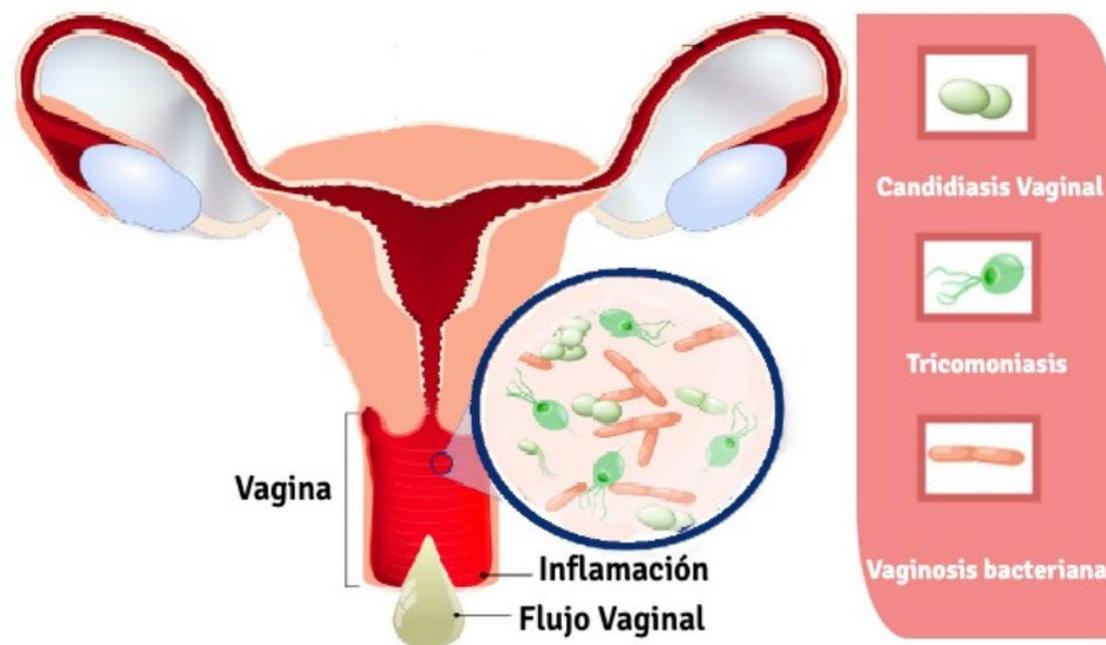


*Gardnerella vaginalis,*  
*principal agente causal de*  
*la Vaginosis bacteriana*

## Eficacia comparable, pero menor recurrencia:

Estudios han demostrado que la clindamicina y el metronidazol tienen tasas de curación similares en la vaginosis bacteriana. Sin embargo, la clindamicina podría tener una menor tasa de recurrencia, lo que significa que las infecciones podrían reaparecer menos frecuentemente después del tratamiento.

## INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES



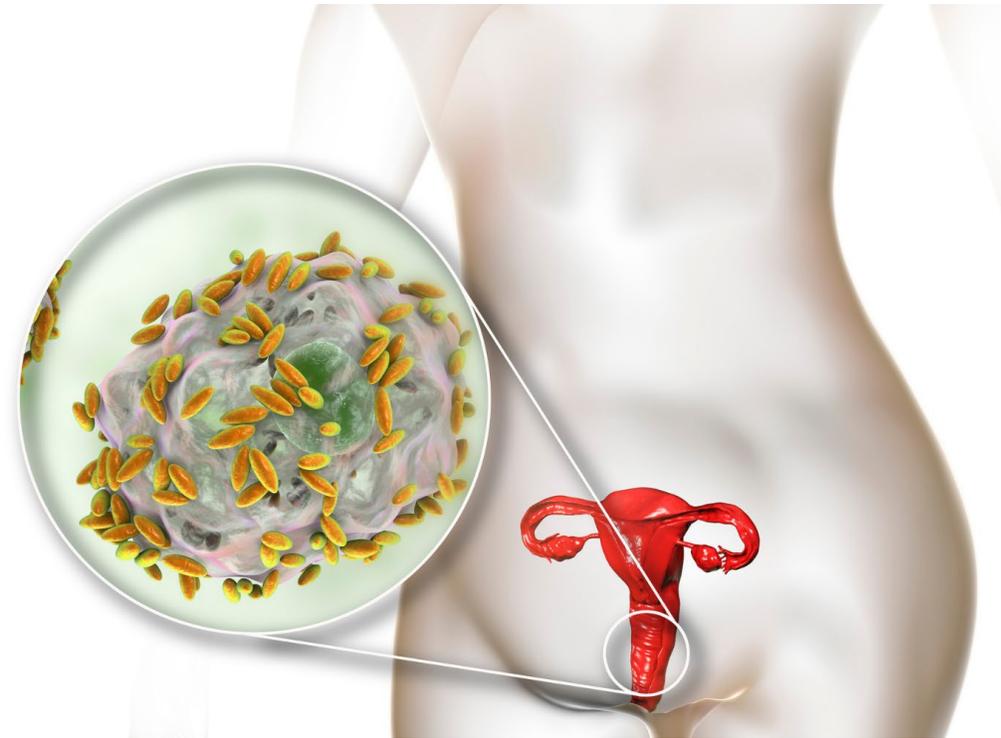
## Opciones tópicas en el embarazo:

En mujeres embarazadas, se prefieren los regímenes tópicos de metronidazol o **clindamicina** para evitar los posibles efectos secundarios sistémicos del metronidazol oral. La clindamicina crema vaginal u óvulos es una opción efectiva y segura para este grupo de pacientes.



# CLINDAMICINA Y FLUCONAZOL PARA VAGINOSIS MIXTA

La asociación de clindamicina en óvulos vaginales y fluconazol oral es una combinación común para tratar infecciones mixtas en el aparato reproductor femenino, especialmente aquellas causadas por bacterias y hongos. La clindamicina, un antibiótico, ayuda a tratar las infecciones bacterianas vaginales, mientras que el fluconazol, un antifúngico, combate las infecciones por hongos (como la candidiasis).



### **Clindamicina vaginal:**

La clindamicina se aplica directamente en la vagina en forma de óvulos para tratar infecciones bacterianas vaginales como la vaginosis bacteriana, que es causada por un desequilibrio en las bacterias de la vagina.

### **Fluconazol oral:**

El fluconazol se toma por vía oral para tratar infecciones por hongos, incluyendo la candidiasis vaginal.

### **Para qué se usa:**

La combinación de estos medicamentos es eficaz para tratar infecciones mixtas que involucran tanto bacterias como hongos.

### **Eficacia:**

La combinación de estos medicamentos puede ser más efectiva para tratar infecciones más complejas que una sola terapia.

### **Efectos secundarios:**

Pueden ocurrir efectos secundarios leves como náuseas, diarrea, dolor de cabeza o picazón.

En resumen: La asociación de clindamicina en óvulos vaginales y fluconazol oral es una estrategia efectiva para tratar infecciones mixtas en el aparato reproductor femenino, pero es fundamental seguir las indicaciones de un profesional de la salud y estar atento a posibles efectos secundarios o interacciones.

# CLINDAMICINA ORAL Y CLOTRIMAZOL OVULOS



La asociación de clindamicina (en forma de tabletas) y clotrimazol (en forma de óvulos) se utiliza para tratar infecciones vaginales mixtas, como la vaginosis bacteriana y la candidiasis. La clindamicina es un antibiótico que combate bacterias, mientras que el clotrimazol es un antifúngico que combate hongos.

El tratamiento de infecciones vaginales mixtas con clindamicina y clotrimazol:

## **Clindamicina (tabletas):**

Se usa para combatir la vaginosis bacteriana, una infección causada por un desequilibrio en la flora vaginal.

## **Clotrimazol (óvulos):**

Se utiliza para tratar la candidiasis vaginal, una infección causada por hongos, en particular, la especie *Candida albicans*.

## **Combinación:**

La combinación de ambos fármacos puede ser necesaria para tratar infecciones vaginales que involucren tanto bacterias como hongos.

# GUIA DE TRATAMIENTO PARA INFECCIONES VAGINALES CDC (2021)

27 ANOS



Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

## 1. Candidiasis Vaginal

Recomendado OTC	Dosis
Clotrimazol	1% crema 5g c/24 x 7-14d
Clotrimazol	2% 5gr crema 1 aplicación x 3d
Miconazol	2% crema 5gr c/24 x 7d
Miconazol	4% crema 5g c/24h x 3d
Rx	Dosis
Butoconazol	2% crema dosis única 5gr
Terconazol	0.4% 5gr crema c/24h x 7d
Terconazol	0,8% crema 5gr c/24 x 3d
Fluconazol	150mg oral dosis única

## 2. Vaginosis Bacteriana

Recomendado	Dosis
Metronidazol	500mg oral c/12h x 7 d
Metronidazol gel 0.75%	1 aplicación 5gr c/24h x 5d
Clindamicina crema 2%	1 aplicación 5gr c/24h x 7d
Alternativo	Dosis
Clindamicina	300mg oral c/12h x 7 d
Clindamicina ovulo	100 mg c/24h x 3d
Tinidazole	2g oral c/24h x 2d
Tinidazole	1g oral c/24h x 5d

## 3. Trichomoniasis vaginalis

Recomendado	Dosis
Metronidazol (M)	500mg oral c/12h x 7 d
Metronidazol (H)	2g oral 1 dosis
Alternativo	Dosis
Tinidazol	2gr oral dosis única

\*La guía CDC no considera las mixtas, sin embargo, el tratamiento es la combinación de las dos

**27**  
**AÑOS**

**Título**

**MUCHAS GRACIAS**

**AC** LABORATORIOS  
**AC FARMA S.A.**