



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



199/4 - ESTUDIO EN DOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

M. Rojo Iniesta, A. Bellido Salvatier y M. Pedrosa del Pino

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga.

Resumen

Introducción: La vaginosis bacteriana es la forma más frecuente de infección intravaginal en todo el mundo, con una prevalencia entre el 10-40%. Se asociada a múltiples complicaciones que se podrían reducir el riesgo mediante su tratamiento. Por esta razón, algunos estudios apoyan el concepto de tratar a todas las mujeres con vaginosis bacteriana asintomática aunque la evidencia disponible en el momento actual, es insuficiente para apoyar o excluir un beneficio del tratamiento.

Objetivos: Determinar la remisión de la infección en mujeres asintomáticas con vaginosis bacteriana no tratadas, con respecto a las mujeres que reciben tratamiento antibiótico.

Metodología: Diseño: el tamaño muestral estará determinado por mujeres con resultado de vaginosis bacteriana que cumplan los criterios de inclusión a partir de las citologías y/o exudados vaginales. Se utiliza la técnica de muestreo no probabilístico. Emplazamiento: dos Centros de Salud de Atención primaria en Málaga. La población consta de mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 55 años pertenecientes a los Centros de Salud de estudio, diagnosticadas de vaginosis bacteriana y asintomáticas. Los criterios de inclusión comprenden: haber mantenido relaciones sexuales con coito vaginal al menos desde dos años antes de la toma de la citología y/o exudado vaginal, vaginosis bacteriana demostrada mediante exudado vaginal o citología y mujeres sexualmente activas. Los criterios de exclusión son: no aceptar participar en el estudio, portadoras de otras infecciones de transmisión sexual, gestante y promiscuidad sexual. El estudio se llevará a cabo en dos fases. En la primera se realizará un análisis descriptivo transversal o de prevalencia, para las variables cualitativas se calcularán frecuencias absolutas y porcentajes y para las variables cuantitativas, media o mediana, desviación estándar, mínimo y máximo, e intervalo de confianza del 95%. La segunda fase se trata de un estudio analítico observacional de cohortes prospectivo, en el que se calculará la tasa de incidencia de curación a través del riesgo relativo, diferencia de incidencias o riesgo atribuible y fracción atribuible. El análisis bivariante para variables independientes cualitativas se realizará mediante la chi-cuadrado y para variables independientes cualitativas dicotómicas y cuantitativas la t de Student, con un nivel de confianza del 95%. La validez interna del estudio puede verse afectada por los sesgos de: selección, información (sesgo de la memoria motivada, sesgo del entrevistador, sesgo de obsequiosidad, sesgo de falseamiento) y los de confusión.

Aplicabilidad: Dado que en una parte de las pacientes persisten los síntomas durante larga data e

incluso aparecen complicaciones, queremos obtener una respuesta encaminada hacia si plantear un tratamiento farmacológico o, si por lo contrario, hay que declinarse por una abstención terapéutica. Se conseguiría unificar criterios en cuanto el manejo de la vaginosis bacteriana asintomática. Al no haber fuentes que se centren en este tipo de estudio, los resultados obtenidos tendrían un alto impacto para la comunidad sanitaria.

Aspectos ético-legales: La obtención de datos se hará conforme a lo que se establece en la legislación vigente en España sobre protección de datos. El proyecto será sometido a estudio y aprobación por los Comités Éticos.