



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4240 - LA TRANSMISIÓN ES LA CLAVE

S. Castro Prieto^a, R. Gutiérrez García^b, A. Fernández Escudero^c y F. Álvarez Álvarez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guardo. Palencia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años sin antecedentes médicos de interés, acude a consulta por molestias genitales y alteración del flujo vaginal desde hace una semana. Refiere flujo maloliente y abundante, disuria y sensación de molestia a nivel hipogastrio. Ante la sospecha de una vulvovaginitis se realiza exploración con especulo y recogida de cultivo que nos informan positivo a *Trichomonas vaginalis*. Se inicia tratamiento con metronidazol 2 g v.o dosis única y se informa a la paciente de la necesidad de tratar a su pareja recomendándose la abstinencia sexual durante los 7 días posteriores al tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración con especulo se observa eritema vulvovaginal y "cérvix en frambuesa" (hemorragias puntiformes) y resto de secreción amarillo verdosa. Se realiza tacto bimanual no doloroso. Cultivo exudado vaginal: positivo *trichomonas vaginalis*.

Orientación diagnóstica: Tricomoniasis vaginal.

Diagnóstico diferencial: Vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, cervicitis, E.P.I.

Comentario final: Las infecciones vaginales se encuentran entre causas más frecuentes de consulta, siendo los tipos más habituales la vaginitis candidiásica, tricomoniasis y la vaginosis bacteriana. Ante un caso como este lo más importante es tener en cuenta que se trata de una infección de transmisión sexual (ITS). Se debe informar a la paciente del diagnóstico, del tratamiento que ella y su pareja tendrán que seguir y se explicara la necesidad de un estudio de contactos y cribado de otras ITS con el consentimiento de la paciente. En la tricomoniasis la clínica, aunque sugestiva, no es lo suficientemente específica como para permitir realizar un diagnóstico adecuado que se confirma con el examen en fresco (permite visualizar al parásito en movimiento) o cultivo del exudado vaginal con una alta sensibilidad y especificidad. El tratamiento de elección, independientemente a si existe clínica, es metronidazol. Si falla el tratamiento se repetirá con la misma pauta. Ante la presencia de fallos de tratamiento valorar la posibilidad de re infecciones. En el embarazo se recomienda la misma pauta.

Bibliografía

1. Cancelo Hidalgo MJ, Cancelo Hidalgo C, Chavida García F. Vaginitis por *Trichomonas*.

Semergen. 2005;31:121-4.

2. Cudmore SL, Garber GE. Prevention or treatment: The benefits of *Trichomonas vaginalis* vaccine. *Journal of Infection and Public Health*. 2010;3:47-53.

Palabras clave: Vulvovaginitis. Tricomoniiasis. ITS.