

La leucorrea como motivo de consulta en el Ambulatorio Urbano I de Tucaní. Mérida. Venezuela.

TANIA SILVA-LARRALTE, ANGEL ALARCÓN-SILVA,
MARÍA RAMÍREZ DE FERNÁNDEZ, OSCAR MARINO ALARCÓN-CORREDOR.
Postgrado de Medicina de Familia. IAHULA. Facultad de Medicina.
Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

RESUMEN

Entre las mujeres, la presencia de flujo vaginal (a menudo denominado leucorrea) es extremadamente común. Poco se conoce sobre la prevalencia de la leucorrea en las comunidades rurales del Estado Mérida. En el presente estudio descriptivo, se revisaron las historias clínicas de 546 mujeres, con problemas ginecológicos, que asistieron al Ambulatorio Urbano I de Tucaní (Estado Mérida), durante los meses de enero a marzo de 1998. Los resultados obtenidos demostraron que 314 mujeres (57.51%) presentaban leucorrea. En el 25.17% de las pacientes la secreción se consideró "normal" mientras que el 3.18% de ellas tenían una leucorrea "senil." La identificación de los parásitos se realizó por medio del examen directo de los frotis con microscopía óptica. Los porcentajes de infestación por *T. vaginalis*, *G. vaginalis* y *C. albicans* fueron 31.85%, 16.24%, y 11.46%, respectivamente. *T. vaginalis* se aisló en combinación con *G. vaginalis* en el 8% de las mujeres. Hay una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la edad y la presencia de leucorrea. No se encontraron otros datos de interés en las historias clínicas. Se recomienda obtener los datos clínicos completos de la paciente que consulta por leucorrea. Los factores de riesgo junto con el diagnóstico correcto del agente etiológico deben investigarse con precisión para suministrar el tratamiento adecuado. Es necesario investigar la posible relación causal entre presencia de flujo vaginal y tipo de higiene menstrual, tipo de anticonceptivos empleados, presencia de otras enfermedades, número de partos, infertilidad y número de compañeros sexuales.

ABSTRACT

Among women, the complaint of vaginal discharge (often called leukorrhea) is extraordinarily common. Little is known about the prevalence of leukorrhea in rural communities of Mérida (Mérida State). In the present descriptive study, we revised the clinical

records of 546 women with gynecological problems, who attended the Urban Ambulatory I at Tucaní (Mérida State), during the months of January to March 1998. The results obtained demonstrated that 314 women (57.51%) had leukorrhea. In 25.17% of patients the secretion was considered "normal" whereas 3.18% of them had a "senile" leukorrhea. Identification of parasites was made by means of direct examination with light microscope. The percentages of *T. vaginalis*, *G. vaginalis*, and *C. albicans* isolates were 31.85%, 16.24%, and 11.46%, respectively. *T. vaginalis* was isolated in combination with *G. vaginalis* in 8% of women. There is a significant ($p < 0.05$) correlation between age and presence of leukorrhea. Other data of interest were not found. It is recommended to obtain the complete clinical records of the patient who consults for leukorrhea. The risk factors together with a correct diagnosis of etiological agent should be accurately investigated in order to give the correct therapeutical approach. It is necessary to investigate the possible causal relation between presence of vaginal discharge and type of menstrual hygiene, type of contraception, presence of other diseases, number of deliveries, infertility and number of sexual partners.

PALABRAS CLAVE

Leucorrea, *T. vaginalis*, *G. vaginalis*, *C. albicans*.

INTRODUCCIÓN

En la vagina y en la vulva de la mujer normal habitualmente existe una secreción que es el resultado de:

1. La secreción de las glándulas y células secretoras existentes en el tracto genital (glándulas vestibulares, de Bartholin, del cuello uterino, del endometrio y del endosálpinx).
2. El líquido trasudado o suero procedente de los capilares de la pared vaginal; y,

3. Las células descamadas del epitelio escamoso, que reviste la vagina y el ectocérvix, y también en menor proporción, de las células desprendidas del epitelio cilíndrico del endocérvix. Este conjunto de secreciones, conglomerado de células y líquido trasudado humedece las mucosas, pero no es notado habitualmente por la mujer (González-Merlo, 1985).

Durante el ciclo sexual normal existen variaciones conocidas en la secreción vaginal que dependen del momento en que se observa la mujer. En los días pre- y postmenstruales, el flujo es "lechoso" y puede aparecer en forma de pequeños terrones blancuzcos de "material". Hacia la mitad del ciclo, predomina el moco cervical y la secreción es transparente y líquida (González-Merlo, 1985).

La leucorrea, según Benson (1982), es un escurrimiento vaginal que puede ocurrir en cualquier edad de la mujer. Según González-Merlo (1985) se denomina leucorrea o flujo genital al aumento patológico de las secreciones y/o trasudado, que son molestas para la mujer. Esta afecta a casi todas las mujeres durante algún determinado tiempo de su vida, es una manifestación de alguna alteración local o sistémica, y no una enfermedad, que constituye una de las causas más frecuentes de consulta al ginecólogo; aunque no siempre es la molestia inicial (González-Merlo, 1985; Benson, 1982).

La valoración adecuada de la secreción vaginal requiere de la exploración pélvica bimanual, para descubrir zonas de hipersensibilidad, y la visualización del cuello uterino en busca de manifestaciones inflamatorias. Al momento de realizar el examen ginecológico se debe tomar una muestra de la secreción mediante un hisopo de algodón y después, de así indicarse, se "raspa" la mucosa para obtener una muestra destinada al examen de Papanicolaou (González-Merlo, 1985; Benson, 1982).

La leucorrea puede proceder de cualquier sector del aparato genital: trompa, útero, cuello uterino, vagina y vestíbulo; pero, desde el punto de vista clínico práctico, interesa fundamentalmente la de origen vaginal y cervical, ya que las de origen uterino y tubárico son excepcionales. Las principales causas de leucorrea son: la tricomoniasis, la candidiasis, la vaginitis por *Gardnerella*, las infecciones por clamidia y gonococos, las infecciones por micoplasmas, el herpes genital, los cuerpos extraños, los parásitos, las vulvovaginitis alérgicas, las otras formas de vaginitis y otras causas (González-Merlo, 1985).

En la Consulta Externa del Ambulatorio Urbano I de Tucaní las leucorreas ocupan un lugar muy

importante dentro de las causas de morbilidad de este municipio. Llama la atención que en el EPI-11 (Tabulador diario), el libro donde se registra diariamente la morbilidad aparecen tabuladas las leucorreas. Sin embargo, al revisar las carpetas de información que se envían a la Subregión de Salud del Estado Mérida no aparecen registradas ni las leucorreas ni sus agentes etiológicos. La revisión del Anuario de Estadística Vital de los años 1995-1997 tampoco muestra ningún detalle de interés con respecto a las leucorreas.

Estos hechos, por lo tanto, motivaron a la realización del presente estudio de tipo descriptivo, con enfoque epidemiológico cuyos objetivos fueron los siguientes: 1. Determinar el porcentaje de mujeres que acudieron a consulta por leucorrea en el Ambulatorio Urbano I de Tucaní; 2. Establecer la edad de aparición de la leucorrea en las mujeres que acudieron a la consulta en el Ambulatorio; 3. Determinar los principales agentes etiológicos de la leucorrea; y 4. Enumerar las principales complicaciones que se presentaron en las pacientes con leucorrea.

MATERIALES Y MÉTODOS

SELECCIÓN DE LAS PACIENTES

Se tomó como referencia los datos obtenidos de la revisión del OSSP-13 y de las Historias Médicas de las 546 pacientes, de diferentes edades, procedentes de diversas aldeas de la localidad, que acudieron a la Consulta Externa del Ambulatorio Urbano I de Tucaní, durante los meses de Enero a Marzo del año 1998. Una vez organizada la información, la misma fue sometida al tratamiento estadístico adecuado (tablas de contingencia 2x2) para analizarla, establecer la relación entre las diferentes variables (Domenéch, 1977) y poder llegar a conclusiones de interés que puedan ser consideradas por los organismos interesados, a fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

RESULTADOS

Durante los meses de Enero a Marzo de 1998, de acuerdo con el OSSP-13, asistieron a la Consulta Externa del Ambulatorio Urbano I de Tucaní un total de 3.602 personas, de los dos sexos y diferentes edades, de las cuales 546 (15%) consultaron por problemas ginecológicos. De estas 546 pacientes: 314 (57.51%) presentaban leucorrea mientras que las 232 restantes (42.49%) consultaron por otros motivos, por lo cual fue necesario enviarlas a la consulta especializada de Ginecología del Hospital de Tucaní. Al relacionar el número de pacientes con leucorrea con el número total de personas que fueron atendidas en la Consulta Externa del Ambulatorio, el porcentaje

de leucorrea como motivo de consulta es de sólo un 9%. Sin embargo, al considerar las pacientes que consultaron por problemas ginecológicos, la leucorrea representa el 57.51% de ellas.

La edad de las pacientes osciló entre 16 y 81 años, con un valor promedio de 32 ± 11 años. El 70.70% de las mujeres se encuentra entre los 21 y los 40 años de edad (222 mujeres). El análisis estadístico, mediante la tabla de contingencia 2×2 ($X^2 = 30.12$; $GL = 3$; $p < 0.05$) reveló una fuerte asociación entre estas variables: edad y aparición de la leucorrea.

El número de hijos de las pacientes con leucorrea osciló entre 0 y 10 o más, lo cual representa un promedio de 4 ± 2.43 hijos por paciente. En relación con el estado civil de las pacientes, éstas se dividieron en solteras (79,62 %) y casadas (20,38 %).

El análisis estadístico mediante la tabla de contingencia 2×2 ($X^2 = 20.67$; $G.L. = 9$; $n.s$) no demostró ningún tipo de asociación entre la procedencia de la paciente y la presencia de la leucorrea, lo cual nos indica que no existe ningún efecto del sitio de residencia de la paciente y la presencia de la leucorrea.

El estudio de las historias clínicas de las pacientes sólo mostró como detalles más interesantes el agente etiológico de las leucorreas y las características de la secreción vaginal. De acuerdo con el agente etiológico, en el 25,17 % de los casos la secreción vaginal se consideró "normal", no observándose la presencia de ningún agente causal; el 3,18 % de las mujeres presentó una leucorrea en relación con su edad avanzada, por lo cual se clasificó como "senil". En el mayor porcentaje de los casos, el agente etiológico correspondió a *T. vaginalis* (31,85%), siguiendo en orden decreciente *G. vaginalis* (16,24%) y *Candida albicans* (11,46%). En las leucorreas mixtas la asociación más frecuente fue la coexistencia de *G. vaginalis* y *T. vaginalis* en el 60% de los casos. En el 10 al 20% de las muestras, la asociación se presentó entre *T. vaginalis* y *C. albicans*.

Las características de la secreción vaginal se señalan a continuación:

La secreción vaginal determinada por la infestación con *G. vaginalis* es clara, blanca y de olor a pescado. La evidencia microscópica se establece por la presencia de células epiteliales con bordes y nucleólos oscurecidos por cocobacilos. No es frecuente encontrar leucocitos ni se presentan signos clásicos para su diagnóstico. En los casos de *C. albicans* la secreción es blanca, cuajada y con olor a humedad. En el estudio microscópico se observan levaduras e hifas a gran aumento en la preparación KOH. Los signos clásicos del proceso son el prurito, la dispareunia y el eritema de los genitales. La secreción determinada por *T. vaginalis* es blanquecina o amarillo-verdoso. Al

estudio microscópico de la secreción se observa la ausencia de lactobacilos en la preparación salina, si el pH es 5, y la presencia de tricomonas. Como signos clásicos de la infestación por *T. vaginalis* se observan petequias en la mucosa vaginal (aspecto de fresa).

Otros detalles de interés no se encontraron en las historias revisadas.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos de la presente investigación tenemos que el porcentaje de la leucorrea como motivo de consulta, al comparar con la población total que asistió a la Consulta Externa del Ambulatorio Urbano I, es de un 9 %. Sin embargo, al relacionar con el número de consultas por problemas ginecológicos, el porcentaje se eleva a 57,51 %. Este hallazgo está de acuerdo con lo señalado en la literatura revisada donde se informa que las leucorreas (y/o las vaginitis) constituyen uno de los problemas más frecuentes en el consultorio del ginecólogo (Friedrich, 1985). González Merlo (1985) por su parte señala que el 25% aproximadamente de las mujeres que consultan, la padecen.

El diagnóstico etiológico de las leucorreas depende de una cuidadosa evaluación de los antecedentes, del examen físico y de las pruebas inmediatas de laboratorio. Los antecedentes son de relativa inespecificidad pero pueden dirigir la sospecha clínica hacia ciertos casos (Friedrich, 1985). Entre estos antecedentes tenemos la edad. La edad de las pacientes que consultaron mostró un rango entre 16 y 81 años, con un valor promedio de 32 ± 11 a. Esto concuerda plenamente con Benson (1982), quien señala que la leucorrea puede presentarse en cualquier edad y que afecta a casi todas las mujeres durante algún determinado tiempo de sus vidas. El conocimiento de la edad es un factor muy importante en este tipo de procesos patológicos ya que durante los años de vida menstrual, los microorganismos productores de vaginitis, y por ende de leucorreas, más frecuentes son *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* y el virus del herpes (Fleury, 1981). En la pubertad y en la postmenopausia, el epitelio vaginal delgado fácilmente se infecta con varios microorganismos, como el gonococo y muchos inespecíficos (Jones et al, 1991). Las recién nacidas pueden adquirir la vulvovaginitis tricomoniasis o la candidiasis durante el pasaje a través de un canal del parto infectado, razón para tratar estas infecciones en las mujeres embarazadas antes del término. En la recién nacida también se pueden presentar enfermedades exantemáticas agudas de la vagina y de la vulva y posiblemente el microorganismo más frecuente es el

virus de la varicela. Durante la niñez, los cuerpos extraños constituyen un peligro especial, ya que pueden introducirse distintos microorganismos en la vagina sin que los padres lo sepan. El único síntoma puede ser una leucorrea purulenta (Jones et al, 1991).

El mayor porcentaje de las mujeres se encontró entre los 20 y los 40 años, el período de actividad sexual donde las personas tienen mayor probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. La neoplasia genital es más común en las mujeres de edad avanzada y las mujeres posmenopáusicas están más propensas a las vaginitis atróficas (leucorreas seniles) (Mandell, 1991). En este último caso la ausencia de estimulación estrogénica produce atrofia del epitelio vaginal y las paredes vaginales se infectan en forma secundaria con distintos microorganismos.

El número de hijos y el sitio de procedencia y/o residencia habitual de las pacientes no tiene ninguna relación ni con la aparición ni con la existencia de la leucorrea. El estado civil de la mujer puede jugar un cierto papel en la aparición de la leucorrea.

El modo de inicio del proceso es un dato interesante a conocer en relación con las leucorreas. Sin embargo, este antecedente no aparece registrado en las historias médicas revisadas del Ambulatorio Urbano I. Un comienzo agudo e identificable de los síntomas sugiere una infección. La secreción vaginal asociada con neoplasias, con agotamiento estrogénico o con la presencia de un cuerpo extraño suele tener un comienzo subagudo, con síntomas que progresan en un período de semanas. La sintomatología que comienza durante el período menstrual, o inmediatamente después, es sugestiva de tricomoniasis; el comienzo premenstrual acompaña con mayor frecuencia a la candidiasis (Mandell, 1991).

Otros datos importantes en relación al flujo vaginal anormal como son los antecedentes patológicos personales (por ej.: la diabetes, la tuberculosis, las enfermedades alérgicas, los procesos malignos, etc.), la administración de antibióticos durante un período prolongado (lo cual predispone a la infección vaginal), el empleo de medidas anticonceptivas arbitrarias y antifisiológicas, el uso de tampones y de anticonceptivos orales y los hábitos sexuales de las pacientes, entre otros, no aparecen registrados en las historias del Ambulatorio Urbano. Tampoco aparecen registrados ni los antecedentes sexuales de las pacientes ni el número de sus compañeros sexuales. El contacto con una nueva pareja sexual aumenta la probabilidad de una enfermedad de transmisión sexual. Tiene utilidad diagnóstica el antecedente de síntomas genitales en una pareja sexual (Jones et al, 1991; Mandell, 1991).

En relación con las causas productoras de leucorrea encontramos que *T. vaginalis* (31%), *G. vaginalis*

(16%) y *C. albicans* (11%) son los principales agentes etiológicos. Este hallazgo concuerda con lo señalado en la literatura (Jones et al, 1991; Mandell, 1991; González-Merlo, 1985; Benson, 1982; Guixa, 1980).

La tricomoniasis es una de las causas más frecuentes de leucorrea. Aparece entre el 20-30% de las mujeres que padecen leucorrea. Es importante destacar su frecuente asociación con la gonorrea. Se calcula que en el 40% de los casos la tricomoniasis va acompañada de gonorrea y a la inversa (Fouts y Krause, 1983). El aspecto de la leucorrea es muy característico y la mujer acusa habitualmente prurito vulvar intenso y en ocasiones dispareunia y disuria (González-Merlo, 1985). El examen ginecológico descubre sólo un enrojecimiento difuso de la vagina, del cuello uterino y a veces de la vulva y una secreción abundante. El diagnóstico de seguridad se apoya en el descubrimiento del parásito, bien en el exudado vaginal en fresco o mediante cultivo (González-Merlo, 1985).

Las infecciones por hongos representan el 20-30% de todas las infecciones genitales productoras de leucorrea. La mayoría de estas infecciones se producen por *C. albicans* (90-80%). Existen una serie de factores que favorecen la aparición de la infección micótica: el embarazo, el tratamiento con antibióticos de amplio espectro, la diabetes, los medicamentos inmunosupresores, la deficiencia de hierro y los anticonceptivos hormonales orales. La leucorrea es habitualmente poco abundante, de color blanco, de aspecto grumoso, con gran viscosidad y de forma pseudomembranosa, que se adhiere a la pared vaginal. En el examen ginecológico, en la vulva y en la región perianal, pueden observarse pequeñas grietas y la vagina puede estar enrojecida y revestida, en algunas zonas, por una capa blanca que se desprende fácilmente. El diagnóstico puede realizarse en el examen en fresco, mediante frotis teñidos y en cultivos (Jones et al, 1991).

La vaginitis por *G. vaginalis* constituye la tercera causa importante de vaginitis, aunque, incluso en algunas estadísticas, su frecuencia es mayor (40-50%) que la de la tricomoniasis y de la candidiasis. Este tipo de infección se transmite por lo general por contacto sexual. La mujer, al igual que en otras vaginitis, aqueja prurito vulvar, quemazón, irritación y en ocasiones dispareunia y disuria. La leucorrea es de color gris, de muy mal olor (debido a la presencia de aminas: putrescina y cadaverina), de baja viscosidad, homogénea y reviste casi toda la pared vaginal y el introito vulvar (Jones et al, 1991; Gardner y Dukes, 1955). El diagnóstico puede hacerse en un frotis en fresco, aunque el cultivo es fácil, siempre y cuando se notifique al laboratorio que se busca este microorganismo (Gardner y Dukes, 1955).

Las complicaciones, que aparecen registradas en las historias de la Consulta Externa del Ambulatorio, más frecuentes y que dependen del agente etiológico son: a) la cervicitis crónica, que representa un factor muy importante en la esterilidad. En mujeres embarazadas puede ser una causa de aborto espontáneo y b) la dermatitis en los muslos y en el perineo, cuando el flujo abundante causa irritación en la infección por *C. albicans*.

CONCLUSIONES

1. Debe considerarse afecta por leucorrea sólo a aquella mujer que tiene un aumento anormal, permanente y, además, objetivamente demostrable de las secreciones o trasudaciones de cualquier sector de su aparato genital. El interrogatorio es de suma importancia también en las mujeres que consultan por leucorrea. Una anamnesis bien conducida orienta hacia la localización del foco productor del flujo y a su posible fuente de origen y etiología.
2. La leucorrea o secreción vaginal anormal, es un problema muy frecuente. Su diagnóstico y tratamiento eficaz se mejora al obtener una historia clínica completa y al realizar el examen microscópico de una muestra de la secreción. La educación de la paciente es una medida integral en la prevención de las recurrencias.

RECOMENDACIONES

1. Obtener una historia clínica completa de la paciente que consulta por leucorrea. Investigar los antecedentes patológicos personales y los posibles factores que predispongan a la aparición de una secreción vaginal anormal. Insistir en el número de parejas sexuales y en los hábitos sexuales de la paciente.
2. Incluir las leucorreas en las Estadísticas de Morbilidad del Ambulatorio y en los Informes que se envían a la Subregión de Salud.
3. Investigar de una manera más adecuada en relación a la existencia o no de complicaciones y a la frecuencia de las recidivas, lo cual impondrá mejores procedimientos terapéuticos.
4. En los casos de tricomoniasis, descartar la presencia de una gonorrea; por la frecuente asociación entre estos dos procesos.
5. Educación de las pacientes que acuden a la consulta por presentar leucorreas. Muchas pacientes son muy tímidas en lo que respecta a preguntas sobre sus genitales, por lo que los médicos deben estar preparados para tomar la

iniciativa y explicar las causas, el tratamiento y la prevención de la secreción vaginal anormal. La paciente con alguna enfermedad de transmisión sexual (como la tricomoniasis, por ejemplo) debe informarse de que haga participar a su pareja sexual en el tratamiento.

6. A las pacientes con infecciones con hongos se les explicará que el usar ropa poco ajustada y pantaletas con protección de algodón, así como evitar el contacto prolongado con trajes de baño mojados y la utilización de las piscinas, son medidas preventivas de mucha utilidad.
7. Evitar el uso de jabones irritantes y las duchas frecuentes. Aconsejar la limpieza de la vagina y del recto, después de la micción y defecación, con movimientos de adelante hacia atrás..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benson R. (1982). **Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico**. 2a. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. pp. 629-651.
- Domenéch JM. (1977). **Bioestadística. Métodos estadísticos para investigadores**. Editorial Herder. Barcelona. pp. 173-216.
- Fleury FJ. (1981). **Adult vaginitis**. Clin Obstet Gynecol 24: 407-438.
- Fouts AC, Kraus SJ. (1983). **Trichomonas vaginalis: reevaluation of its clinical presentation and laboratory diagnosis**. J Infect Dis 141: 137-143.
- Friedrich EG Jr. (1985). **Vaginitis**. Am J Obstet Gynecol 152: 247-251.
- Gardner HL, Dukes CD. (1955). **Haemophilus vaginalis vaginitis. A newly defined specific infection previously classified "non-specific vaginitis."** Am J Obstet Gynecol 69: 692-976.
- González-Merlo J. (1985). **Ginecología**. IV Edición. Salvat Editores. Barcelona. pp. 173-178.
- Guixa H. (1980). **Compendio de Ginecología**. Tomo III. Editorial López Libreto. Buenos Aires. pp. 148-157.
- Jones HW, Colson-Wentz A, Burnett LS. (1991). **Tratado de Ginecología de Novak**. 11ava. Edición. Interamericana. McGraw-Hill. México. pp. 507-529.
- Mandell G. (1991). **Enfermedades infecciosas. Principios y Práctica**. III Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. pp. 1003-1012.