

REVISTA CENTROAMERICANA  
**OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA**

ISSN 0428-0911  
indexada: lilacs  
scielo

Órgano oficial de la FECASOG

Volumen 22, número 3, julio-septiembre 2017

---

**DIRECTOR**

Dr. Julio Pozuelos Villavicencio  
Guatemala

**SUBDIRECTOR**

Dr. Carlos Enrique Zea Flores  
Guatemala

**SECRETARIO**

Dr. Rodolfo Andrino  
Guatemala

**DISEÑO**

Carmen María Zea

**COMITE EDITORIAL**

Dr. Juan Carlos Zea Vega  
Dr. Carlos Alejos  
Dr. Luis Rolando Hernandez  
Dr. Edgar Kestler  
Dr. Cesar Augusto Reyes M.

**COMISIÓN DE PUBLICACIONES CENTROAMERICANAS**

**Guatemala**

Dra. Claudia de León  
Dr. Julio Lau de la Vega

**El Salvador**

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez  
Dr. Roberto Antonio Pérez Reyes  
Dr. Miguel Antonio Guidos Serrano  
Dr. Jorge Roberto Cruz González

**Costa Rica**

Dr. Gerardo Montiel  
Dr. Oscar Cerdas  
Dr. Rafael Calderón

**Honduras**

Dra. Carolina Bustillos  
Dra. Ana Ligia Chinchilla  
Dr. Oscar Nolasco  
Dr. Arnoldo Cambar

**Nicaragua**

Dra. Indiana Talavera Martínez  
Dr. Yander Palma Villanueva

**Panamá**

Dr. Hugo González  
Dr. Juan Carlos López  
Dra. Isabel Lloyd

**COMITE EJECUTIVO FECASOG**

Dra. Beatriz Sosa	Presidente
Dr. Kristian Navarro	Secretario
Dra. Vivian Rivera Ochoa	Tesorera

**PRESIDENTES DE ASOCIACIONES Y SOCIEDADES DE FECASOG**

Guatemala	Dr. Julio Pozuelos Villavicencio
El Salvador	Dr. Miguel Antonio Guidos Serrano
Honduras	Dra. Vivian Rivera Ochoa
Nicaragua	Dra. Juana Alonzo
Costa Rica	Dr. Mauricio Herrero Knöhr
Panamá	Dr. Alfredo Beitia

**EXDIRECTOR FUNDADOR  
EXDIRECTOR**

Dr. J. Augusto Gonzales †  
Dr. Clemente Guidos  
Dr. Salvador Batista Mena  
Dr. Haroldo López Villagrán †

Director fundador

## ÍNDICE

### 45 EDITORIAL

#### ARTÍCULO ORIGINAL

**46 Detección de vaginosis citolítica en mujeres asistidas en centros de atención primaria de la salud sur de la ciudad de Corrientes Argentina 2017**

Dra. Alejandra Elizalde Cremonte y cols (Argentina)

**50 Expresión de integrinas  $\alpha V$ - $\beta 3$  y pinópodos en células endometriales humanas durante ciclos ovulatorios fértiles terminados con y sin embarazos; patrones hormonales que los regulan**

Dr. A. Orta Garcia y cols. (México)

**60 Morbilidad materna en pacientes con síndrome de hellp en el hospital Angela Iglesias Llano Corrientes-Capital. Enero 2015-Abril 2017**

Dra. Alejandra Elizalde Cremonte y cols (Argentina)

**65 Estado Nutricional y lactancia materna exclusiva en niños menores de un año**

Dra. Claudia Juarez y cols. (Argentina)

## INDEX

### 45 EDITORIAL

#### ORIGINAL ARTICLES

**46 Detection of cytolytic vaginosis in women assisted primary care health south of the city of Corrientes Argentina 2017**

Dr. Alejandra Elizalde Cremonte et. al (Argentina)

**50 Expression of integrin  $\alpha V$ - $\beta 3$  and pinopodus in human endometrial cells during fertile ovulatory cycles finished with and without pregnancy, hormonal patterns that regulate them**

Dr. A. Orta Garcia et. al (México)

**60 Maternal Morbidity in patients with syndrome of hellp in hospital Angela Iglesias Llano Corrientes-Capital. January 2015-April 2017**

Dr. Alejandra Elizalde Cremonte et. al (Argentina)

**65 Nutritional status and exclusively breastfeeding in children under one year**

Dr. Claudia Juarez et al. (Argentina)

---

**Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología** es una publicación trimestral, Órgano oficial de la Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FECASOG). Los artículos son propiedad de la Federación Centroamericana de Sociedades y Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. El contenido de los artículos no necesariamente refleja el pensamiento de la FECASOG, por lo que el mismo es responsabilidad de sus autores. Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier parte de su contenido, por cualquier medio impreso o electrónico, sin la autorización por escrito del Director de la revista. Dirección postal: 12 calle 2-04, zona 9 Edif. Plaza del Sol 3-S, Ciudad de Guatemala, Guatemala, Centroamérica. Tel: (502) 2331-2629. Dirección electrónica: revcog@intelnet.net.gt. Todo trabajo para publicación deberá, de preferencia, venir a través de la asociación correspondiente, aunque no se excluirá por no venir a través de las mismas, se le dará preferencia a los trabajos por miembros de las asociaciones federadas FECASOG. La revista no se responsabiliza por las opiniones vertidas por los autores. Derechos reservados. Precio US \$20.00 por un año, cuatro números. \$8.00 por número separado. Los miembros de las asociaciones que forman el FECASOG recibirán la revista sin costo alguno. Tiraje: 2000 ejemplares. Redacción, Administración, Editada y Producida por el Comité de Publicaciones de la Federación Centroamericana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECASOG) Impresa y distribuida por Laboratorios: Gynopharma, miembro de Grupo CFR Pharmaceutical. [www.cfrcenam.com](http://www.cfrcenam.com)

El contenido completo de los artículos podrá consultarse en: [www.fecasog.org](http://www.fecasog.org)

E-mail: [revcog@intelnet.net.gt](mailto:revcog@intelnet.net.gt)

## ARTÍCULO ORIGINAL

## DETECCIÓN DE VAGINOSIS CITOLÍTICA EN MUJERES ASISTIDAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD SUR DE LA CIUDAD DE CORRIENTES ARGENTINA 2017

Dra. Elizalde Cremonte Alejandra<sup>1</sup>, Espinoza, Natalia G<sup>2</sup>, Cataldi, Selene M<sup>2</sup>, Cristaldo, Fernando V<sup>2</sup>, Nocentti, Bruno J<sup>2</sup>.

### INTRODUCCIÓN

El *Lactobacillus* es considerado una bacteria comensal, cuya presencia es un factor protector en la vagina. Sin embargo, se han registrado y descrito casos en la literatura médica, de mujeres con un aumento significativo de *Lactobacillus*, lo que se conoce como lactobacilosis. Esta condición provoca una acidificación extrema del medio vaginal, lo cual puede llevar a la consecuente lisis de las células epiteliales. Esta entidad patológica se conoce como Vaginosis Citolítica (VC) y generalmente se confunde con la vulvovaginitis-micótica por *Cándida albicans* <sup>(1,2)</sup>. Generalmente se presenta en las mujeres en edad reproductiva, y el cuadro clínico se evidencia durante la fase postovulatoria, desapareciendo con la menstruación <sup>(1,3)</sup>. La flora habitual de la vagina está dominada por el *Lactobacillus* spp en bajo número (cinco bacilos por diez células escamosas), pero los microorganismos mencionados están presentes solos, sin respuesta celular inflamatoria. En mujeres asintomáticas son considerados como flora normal y en esta proporción son considerados como factor de protección para la candidiasis vaginal <sup>(2,4)</sup>. Las manifestaciones clínicas asociadas a la vaginosis citolítica o lactobacilosis, son semejantes a las que se producen en la vulvovaginitis candidiásica, pero se diferencia de ella por la presencia de abundantes lactobacilos, ausencia o escasez de leucocitos y ausencia de *Trichomonas*, *Gardnerella* o *Candida*, y evidencia de citólisis debido a la acidez exagerada que se produce, con un pH menor a 4 <sup>(1, 2, 5)</sup>. Los signos y síntomas son: ardor y/o comezón vulvar, irritación de la mucosa vaginal, leucorrea o aumento del flujo vaginal con aspecto de leche cortada; cuando la vaginosis progresa causa vulvodinia, llevando a la dispareunia de entrada, es decir, dolor, principalmente en el introito y disuria <sup>(1, 2, 3, 4, 5)</sup>. Durante el examen físico se puede

observar en la vulva signos de eritema y edema, además de una cantidad variable de secreción blanca en el introito vaginal <sup>(1,2)</sup>. Para el diagnóstico de vaginosis citolítica se debe considerar que las manifestaciones clínicas son semejantes a las de candidiasis recurrente en varios ciclos menstruales, el uso de medicamentos antimicóticos que no hayan surtido efecto y el examen de secreción vaginal correspondiente <sup>(1,2)</sup>.

### OBJETIVO GENERAL

Detectar la presencia de Vaginosis Citolítica (VC) en mujeres que asisten a la consulta en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Sur de la Ciudad de Corrientes.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar factores de riesgo vinculados a la patología.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, tomando una muestra de extendido cérvico vaginal en mujeres que asisten a la consulta ginecológica de los CAPS IV, V, VIII, IX, X, XI y XVI de la Ciudad de Corrientes, durante el periodo comprendido entre mayo a agosto del 2017. Las muestras, teñidas con el método de Papanicolaou se analizaron al microscopio óptico.

Plan de análisis: Las variables obtenidas fueron plasmadas y analizadas en planillas Microsoft Excel 2013.

Criterios de inclusión: Toda mujer que cumpliera con los requisitos físicos y éticos para realizar una muestra de extendido cérvico vaginal.

Criterios de exclusión: Pacientes en su periodo menstrual y cualquier patología del tracto genital que impida la colocación de un espéculo y posterior extracción de muestra.

<sup>1</sup> Prof. Titular Cátedra Clínica Obstétrica, Departamento de Salud de la Mujer y el Niño, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Especialista en Tocoginecología. Secretaria de Salud Municipalidad de la Ciudad de Corrientes, Argentina.

<sup>2</sup> Alumnos de 5to. año y Becarios de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina.

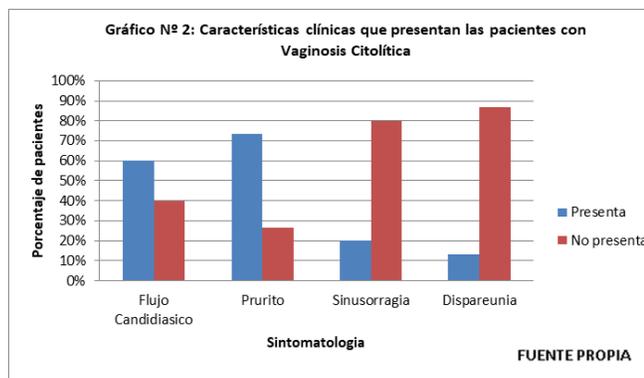
## RESULTADOS

Se realizaron un total de 243 tomas de muestras de extendidos cérvico vaginales. Dichas muestras fueron tomadas a pacientes que asistieron a la consulta ginecológica en los Centros de Salud Sur de la Ciudad de Corrientes. De un total de 243 muestras de extendidos cérvico vaginales, 15 (6,2 %) corresponde a la presencia de Vaginosis citolítica. Gráfico N°1.



Se observó que la presencia de Vaginosis Citolítica se encuentra en edades comprendidas entre 20 a 49 años, con un porcentaje mayor en las edades de más de 40 años (40%). Como antecedentes clínicos se observó una paciente que presentaba hipertensión arterial medicada con Enalapril, una paciente era diabética no controlada, una cursaba una gestación de 23 semanas y 3 pacientes usaban anticonceptivos orales; el resto de las pacientes no presentaba ninguna patología de base y no recibía ninguna medicación.

De un total de 15 pacientes con secreción vaginal con diagnóstico de vaginosis citolítica, 9 (60%) presentaron flujo vaginal con características similares a candidiasis vulvovaginal, 11 (73,3 %) presentaron prurito vulvar, 2 (13,3 %) presentaron dispareunia y 3 (20 %) presentaron sinusorragia. Gráfico N°2.



## DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN

En esta investigación se ha detectado un 6,2% de muestras con vaginosis citolítica en las mujeres de edad fértil atendidas en consulta ginecológica: este es un porcentaje que se acerca al determinado entre estudios como el realizado por Nilgun Cerikcioglu en Turquía, que registró un 7.1% en 210 mujeres estudiadas.

La vaginosis citolítica (VC) es una condición patológica poco frecuente y poco conocida en nuestro medio. Se trata de mujeres en edad reproductiva, que generalmente consultan múltiples veces al ginecólogo, debido a un flujo vaginal persistente, episodios que no ceden con tratamientos antimicóticos por confundirse con candidiasis vulvovaginal. La vaginosis citolítica se presenta con prurito, ardor y frecuentemente con dispareunia, evidenciándose en este trabajo 3 casos de sinusorragia, sin poderse establecer una correlación causal.

Las edades de las mujeres con VC se encontraron en un rango de edad entre 20 y 49 años. No se han encontrado estudios previos sobre la relación del uso de anticonceptivos con el desarrollo de vaginosis citolítica, debido a que es un tema muy poco conocido y estudiado; en este trabajo se observó que de las 15 pacientes que presentaron vaginosis citolítica el 20% de ellas utilizaban anticonceptivos orales.

La etiología de la vaginosis citolítica aún no está definida, se considera que la posible causa para su desarrollo podría ser el incremento de la población de lactobacilos, o también el aumento de la proliferación del epitelio vaginal. Deficiencias o alteraciones del complemento o de inmunoglobulinas actualmente están siendo analizadas como posibles causas. Algunos estudios han demostrado que los lactobacilos son más abundantes en aquellas mujeres con glucemia elevada y esta condición podría correlacionarse con un aumento de glucógeno en las paredes vaginales.

Se considera factores de riesgo para vaginosis citolítica: edad mayor a 35 años, uso excesivo de productos de higiene íntima, uso de anticonceptivos y ciclo menstrual. El grupo poblacional con predisposición a vaginosis citolítica lo constituyen mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, diabéticas, inmunocomprometidas y el excesivo aseo vaginal. De este estudio, por la pequeñez de la muestra, además de otros factores, no se pudo establecer una correlación causal con la entidad estudiada. Se requiere extender el estudio, para ampliar el número de muestras y corregir los factores deficitarios, sobre todo en la recogida de datos clínicos.

En casos de vulvovaginitis a repetición con escasa respuesta frente a antimicóticos, debemos sospechar la presencia de vaginosis citolítica. No es una entidad tan común como la vaginosis bacteriana o candidiasis, pero muchas veces es confundida con esta última debido a la similitud de signos y síntomas. Un mal diagnóstico puede conducir al sufrimiento de la paciente y a la medicación innecesaria para otras causas del flujo vaginal.

Agradecimientos: Este trabajo expone resultados preliminares de un trabajo de investigación en curso en el contexto del Plan de Becas de Investigación de Pre-Grado de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Facultad de Medicina UNNE, bajo la Resolución N° 400/17- C.D.- (Expediente N° 10-2017-00181). Los Autores agradecen el apoyo científico de los siguientes

Profesionales:

Profesora Dra. Zibelman de Gorodner, Ofelia L. Especialista en Anatomía Patológica, Profesora Titular de la Cátedra II de Histología y Embriología de la Facultad de Medicina, UNNE. Presidente del Comité de Ética en Investigación del Hospital Central "Dr. José Ramón Vidal", Corrientes Capital. Directora de este proyecto.

Prof. Scheinkman, Daniel. Especialista en Toco ginecología y Profesor Titular de la Cátedra I de Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina, UNNE.

Guía y supervisión durante la tomas de muestra, en consulta gineco-obstétrica:

Médicos: González, César A. y Rolón, Liliana, CAPS N° IV. Sorabella, Carola, CAPS N° VIII. Serruto, Margarita, CAPS N° XIII. Ojeda, Marcos, CAPS N° XVI.

Se agradece la asistencia técnica de las Sras. Mercedes O. de Fernández y Mariel Peruggorría; y la asistencia administrativa de la Srta. Lorena Rodríguez, secretaria de la Cátedra II de Histología y Embriología de la Facultad de Medicina, UNNE.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE MEDICINA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente CONSIENTO expreso participar del Trabajo de Investigación denominado, "DETECCION DE VAGINOSIS CITOLITICA EN MUJERES ASISTIDAS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD SUR DE LA CIUDAD DE CORRIENTES- ARGENTINA", permitiendome que se me tome una muestra de células cervico-vaginales

Se me ha explicado que el mismo se realiza para investigar la presencia de Lactobacilosis en la muestra del extendido cervivo-vaginal.

Que se hará sin dolor ni riesgo alguno, ya que se realiza bajo protocolos de técnica de extracción de muestras para estudio citológico (PAP), con raspado suave del orificio cervical externo e interno, respetando las normas de bioseguridad, en lugares apropiados, teniendo en cuenta mi privacidad.

Se me ha informado y he entendido la naturaleza de la práctica que se me realizará y la finalidad del análisis del material extraído. También, que los datos personales serán presentados en forma anónima con fines científicos.

No recibiré retribución alguna, y no tendrá costo para mi persona. Tendré acceso al resultado del estudio, y que esta Investigación será beneficiosa para el control de mi salud y de la comunidad en general.

En este acto, libre y voluntariamente como colaboradora. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al estudio cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Fecha:..../...../.....

Paciente:.....D.N.I. N°:.....

Persona responsable (en caso de ser menor de edad):.....D.N.I. N°.....  
(firma y aclaración)

Alumna/o:.....D.N.I. N°:.....  
(firma y aclaración)

Para contacto, e-mail: natalia\_espinoza\_313@hotmail.com

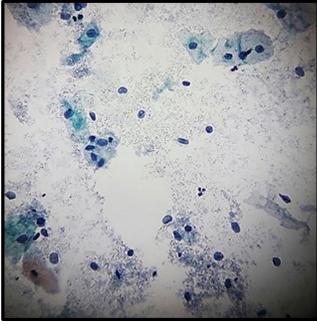


Figura N° I: Citólisis de células intermedias y superficiales. Presencia de abundantes Lactobacilos. Método de Papanicolaou. Aumento 40x.

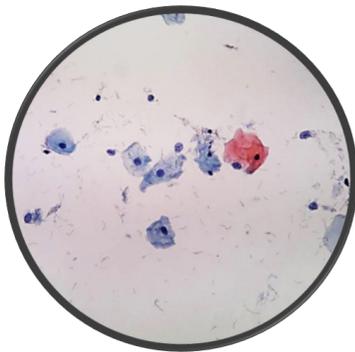


Figura N° II: Citólisis de células intermedias y superficiales. Escasos leucocitos. Presencia de abundantes Lactobacilos. Método de Papanicolaou. Aumento 40x.

## REFERENCIAS

1. Guevara Armando, Santiago Verónica, Domínguez Anggie. Vaginosis Citolítica: una entidad clínica poco conocida. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2011; 71(1):45-48.
2. Santamaría Álvarez Ingrid Aleida. Vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil que asisten a consulta ginecológica al centro médico Aprove- Ambato abril-junio 2014. Tesis. Escuela superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias Escuela de Bioquímica y Farmacia. Riobamba-Ecuador 2014.
3. Ricci Paolo A, Contreras Luis M, Contreras Luis S. Vaginosis Citolítica: un diagnóstico diferencial poco frecuente de Vulvovaginitis micótica a repetición. *Rev chil obstet ginecol* 2010; 75(3): 194-198.
4. Anupama Suresh, AparnaRajesh,Ramesh M. Bhat, YashaswiRai. Cytolytic vaginosis: A review. *Indian J Sex Transm Dis.* 2009 Jan-Jun; 30(1): 48– 50.
5. Cibley LJ, Cibley LJ. Cytolytic vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165(4 Pt 2): 1245-9.
6. Sánchez Hernández José, Mónica Judith Mayta Baldvieso, José Antonio Rivera. Alteraciones del pH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein. *Rev Latinoamer Patol Clin*, Vol. 59, Núm. 1, pp 56-60. Enero - Marzo, 2012.
7. Ramirez Santos A, Pereiro Jr M, Toribio J. Vulvovaginitis de repetición. Valoración diagnóstica y manejo terapéutico. *Actas Dermosifiliogr* 2008; 99:190-8.
8. Cerikcioglu Nilgun, Beksac M. Sinan. Cytolytic vaginosis: misdiagnosed as candidal vaginitis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2004; 12:13 – 16.
9. Demirezen S. Cytolytic vaginosis: examination of 2947 vaginal smears. *Cent Eur J Public Health* 2003; 11(1):23-4.
10. Hutti MH, Hoffman C. Cytolytic vaginosis: an overlooked cause of cyclic vaginal itching and burning. *J Am Acad Nurse Pract* 2000; 12(2):55-7.
11. Secor RM. Cytolytic vaginosis: a common cause of cyclic vulvovaginitis. *Nurse Pract Forum* 1992; 3(3): 145-8.
12. Zhengqiang Hu, Wei Zhou, Liyuan Mu, LinghanKuang, Min Su, Yongmei Jiang. Identification of Cytolytic Vaginosis versus Vulvovaginal Candidiasis. *Journal of Lower Genital Tract Disease.* April 2015,19 (2).