

Screening for Bacterial Vaginosis in Pregnancy to Prevent Preterm Delivery: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Clinical Guidelines. Annals of Internal Medicine 5 February 2008 Vol 148 Nro 3.

Tamizaje para la Vaginosis Bacteriana en embarazadas para prevenir nacimientos de pretérmino. Servicios preventivos del grupo de trabajo. Recomendaciones.

La prevalencia de la Vaginosis Bacteriana (VB) tiene rangos entre 9% y 23% y se debe a un desbalance de la flora vaginal bacteriana con presencia en general de *Gardnerella vaginalis*, anaeróbicos y micoplasma. Estudios han mostrado que la mitad de los casos se resuelven espontáneamente durante el embarazo. La VB puede ser Asintomática o Sintomática con o sin factores de riesgo de nacimiento de pretérmino.

Recomendaciones

En mujeres asintomáticas de VB sin factores de riesgo de nacimiento de pretérmino no se recomienda el tamizaje y en mujeres con factores de riesgo no existe ninguna recomendación debido a insuficiente evidencia.

Factores de Riesgo

Mujeres americanas o africanas.
Infección Pélvica
Nacimiento de pretérmino previos o bajo peso.
Estado socio-económico bajo.

Tamizaje

Diagnóstico bacteriológico.
pH vaginal > 4,7.
Flujo fino homogéneo.
Olor a pescado.

Tratamiento

Es apropiado para embarazadas con síntomas de VB con:
Metronidazole y clindamicina oral o
Metronidazol gel vaginal o clindamicina crema.
El tratamiento óptimo es desconocido, pero el "Centers for Disease Control and Prevention" recomienda 250 mg de metronidazol oral 3 veces por día durante 7 días.

En SUMA: Hay moderada o elevada certeza de que no hay un beneficio neto y ello debe desalentar el uso del tamizaje rutinario en los servicios.
La evidencia es insuficiente (conflictiva, pobre y de baja calidad) para realizar un balance entre beneficios y perjuicios en los servicios.