

Screening and Management of Bacterial Vaginosis in Pregnancy.

Mark H Yudin,MD, Deborah M. Money.MD.J. Obstet Gynecol Can 2008;30(8);702-708

SEGUIMIENTO Y MANEJO DE LA VAGINOSIS EN EL EMBARAZO

Introducción:

La vaginosis bacteriana es el desorden del tracto genital inferior más común en mujeres en edad reproductiva y la mayor causa prevalente de flujo vaginal y mal olor.

Esta asociada a un significativo número de complicaciones obstétricas y ginecológicas, tales como: amenaza de parto y parto prematuro, rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, endometritis postparto, infección de herida quirúrgica de cesárea, y enfermedad pelviana inflamatoria.

La prevalencia difiere según las poblaciones y oscila entre 4 % al 17 % en clínicas privadas y llega al 23% en mujeres de bajo nivel cultural. (17-18.

Está asociado a factores de riesgo tales como raza negra, habito de fumar, trabajadoras sexuales, y aquellas usuarias de duchas vaginales. (27-28-29.

Objetivos:

Revisar la evidencia y proveer recomendaciones sobre el seguimiento y manejo de la vaginosis en el embarazo.

Recomendaciones:

1. En mujeres embarazadas sintomáticas se recomienda el testeo y tratamiento de la vaginosis para la resolución de los síntomas.
2. El tratamiento con antibióticos orales o vaginales es aceptado en mujeres con bajo riesgo de resultados obstétricos adversos.
3. Mujeres sintomáticas sin riesgo de parto pretermino no deben realizar screening o tratamiento de rutina.
4. Mujeres con riesgo de parto pretermino pueden beneficiarse con el screening y tratamiento de vaginosis bacteriana.
5. Si se realiza tratamiento, para la prevención de resultados desfavorables del embarazo, este debe ser con: Metronidazol 500 mgr.2 veces por dia por 7 días, o Clindamicina 300 mgr. 2 veces por día por 7 días. La terapia local no esta recomendada para esta indicación.
6. Los test deben ser repetidos 1 mes después de finalizado el tratamiento para confirmar su resolución.