

## «El Hemóphilus Vaginalis como agente etiológico de algunas de las llamadas Vaginitis no específicas» \*

*Dr. Roberto Vergara-Támara \**

*Dr. Roberto Casas-Terán \**

En todo frotis vaginal, se solicita rutinariamente la investigación de Trichomonas, Monilias y Gonococos, obteniéndose un gran porcentaje de resultados negativos, ante lo cual nos contentábamos con clasificar la afección como una “vaginitis no específica”. A este grupo dirigimos nuestras investigaciones durante los dos últimos años, viendo desde un comienzo que la literatura médica era notoriamente escasa sobre este tema, y los textos no contribuían más que con unas pocas líneas a su estudio.

Entre las referencias, tal vez la única que incriminan a un organismo como específico y etiológico de estas vaginitis, está la de Gardner y Dukes, quienes en Mayo de 1955 presentaron por primera vez en la historia, evidencias de que la gran mayoría de las afecciones vaginales bacterianas inespecíficas, constituyen una entidad cuya etiología en muchas de ellas, es demostrable, y que en el caso particular de este estudio, es debida a un agente etiológico único al cual dieron el nombre de HEMOPHILUS VAGINALIS.

Recordando en forma muy somera la BIOLOGIA VAGINAL, podemos decir que está recubierta por un epitelio plano polies-

---

\* Trabajo presentado en el IV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología. Barranquilla, Colombia.

\* Cirujano Asociado de Ginecología. Hospital de “La Samaritana”. Profesor Auxiliar de Ginecología, U. J. Bogotá, Colombia. Calle 25 N° 10-07.

\* Residente de Ginecología. Hospital “La Samaritana”, Bogotá, Colombia. Carrera 8ª N° 55-Sur.

tratificado, que prolifera en la capa basal, desprendiéndose en la capa superficial. A medida que estas células van siendo reemplazadas, presenta su núcleo signos de degeneración, y su protoplasma un acúmulo progresivo de glucógeno. Estas células que se desprenden en la luz vaginal, van cargadas de glucógeno, que al desintegrarse en el exudado vaginal, queda presente, y sirve para que los bacilos que colonizan normalmente la vagina, llamados de Doderlein, lo desintegren a través de las etapas intermedias del Metabolismo Hidrocarbonado, hasta transformarlo en ácido láctico, creando con ello la acidificación fisiológica del medio vaginal. Veremos más adelante, que en estas células de descamación, es donde va a depositarse el llamado *Hemophilus Vaginalis*.

La presencia de este germen se traduce por una Leucorrea con *volumen* escaso, inferior al producido en la Trichomoniasis, de color gris claro en el 85% espumoso en un 25% de consistencia homogénea, y con un pH entre 5.0 y 5.5. Una tercera parte de las pacientes admitió claramente la sensación de *quemadura* o *prurito vulvar*. En los demás casos, estos síntomas eran menos intensos, prevaleciendo la Leucorrea como síntoma principal, que se encontró en todos los casos estudiados.

EL HEMOPHILUS VAGINALIS, se debe considerar como agente etiológico de una entidad específica, y no un componente de la flora anormal, resultante de la falta de balance temporal de la fisiología vaginal, (A. J. of Obst. and Gynecology, Vol. 77 N° 1, I - 1959, págs. 144 a 148).

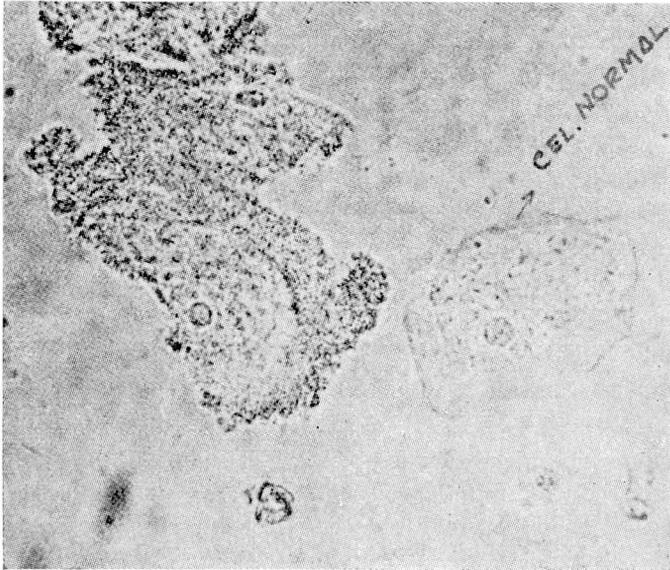
#### LA URETRA MASCULINA Y LAS RECURRENCIAS

Nosotros controlamos el estudio de 55 casos de la Consulta Externa del Hospital de La Samaritana, pacientes que consultaron por secreción Uretral crónica, escasa, en la mayoría asintomática, encontrando Positivos para *Hemophilus Vaginalis* 11 casos, es decir un 20%.

Un 3,6% de estas uretritis fueron positivos para *Hemophilus* y *Trichomonas*. En todos los casos hubo antecedentes de contacto sexual.

La aparición de células Epiteliales en el estudio microscópico en fresco, suministró la ayuda más valiosa para el diagnóstico de *Hemophilus*, ya que es patognomónica la irregularidad del borde o contorno celular, lo mismo que la apariencia granular ca-

racterística del citoplasma, que se debe a que el Hemóphilus se encuentra uniformemente esparcido sobre la superficie de estas células. Estas son las llamadas "Células Claves", ya que con las características enunciadas, reconocibles fácilmente al examen directo, se puede hacer el diagnóstico correcto.



En los frotis teñidos con Gram, la característica más llamativa fué la gran cantidad de *bacilos Pleomórficos*, *pequeños Gram negativos*, lo mismo que la apariencia *granular del citoplasma*, característica esta última, mucho menos notoria que en el examen en fresco, lo que está en favor de que estos microbacilos, no sean *intracelulares*, sino que estén en la *superficie de la célula*.

En los casos en que el examen directo en fresco resultó positivo, se practicó el cultivo en cajas de Petri, escogiendo como medio la Bactoproteosa N° 3 Agar, enriquecido con 10% de sangre desfibrinada de cordero, e incubando aerobiamente a 37° por 48 horas. Al cabo de este tiempo se observaron con *luz oblicua y reflejada* la superficie de estas cajas, apareciendo *pequeñísimas colonias puntiformes*, casi transparentes, de las cuales se hizo

frotis colorándolos con Gram, y apreciando el Hemophilus como un bastón Gram negativo, inmóvil, pleomórfico, sin cápsula, de uno a tres micrones de largo.

La *hemólisis* es una característica variable, pero cuando se presenta es una ayuda definitiva en la detección de las colonias.

En un comienzo fue difícil, aislar *Colonias puras* de Hemophilus, ya que en estos medios enriquecidos, se favorece la proliferación de numerosos gérmenes. Por medio de antibiogramas, conocimos la *resistencia*, o por lo menos la poca sensibilidad del Hemophilus, al Cloramfenicol y a la Penicilina, y basados en esto, agregamos a cada caja de 15 c.c. de medio de cultivo un mg. (1 miligramo) de Cloramfenicol, y 150 U. de Penicilina G. cristalina, disueltos ambos antibióticos, en un c.c. de solución salina fisiológica estéril, logrando de esta manera, *inhibir esta proliferación*.

Como se dijo anteriormente, con el antibiograma se comprobó su sensibilidad a la Bacitracina, Aureomicina, Terramicina, Acromicina y Sulfas, y su resistencia al Cloramfenicol, Penicilina y Estreptomicina.

Después del tratamiento con las Tetraciclinas las Infecciones secundarias con monilias, Proteus o Estafilococos, fueron frecuentes, constituyendo ocasionalmente un problema más serio que la infección primaria. Buscando un método de tratamiento sin estas secuelas se llegó al empleo de la crema intravaginal de triple sulfonamida, aplicada por 15 días, dos veces diarias. En el 85% de los casos obtuvimos curaciones completas, conformadas con los exámenes de control, hasta 2 meses después del tratamiento. Estos hallazgos significan que la Vaginitis por Hemophilus Vaginalis aunque es relativamente fácil de curar, puede dar gran número de *recurrencias* si *los esposos* no son tratados simultáneamente.

Las 602 pacientes estudiadas, eran de raza blanca, la mayoría de vida sexual activa, aunque también había niñas y mujeres post-menopáusicas.

#### CONCLUSIONES

Número total de casos examinados	602	
Casos Positivos para Hemophilus Vaginalis	83	13,2%
Casos Positivos para Trichomonas	144	22,3%

Casos Positivos para Gonococos	32	3,9%
Casos Positivos para Monilias	23	3,6%
Casos Positivos para Hemófilus y Trichomonas	17	2,9%

De los 83 casos positivos para Hemóphilus, 15 presentaban esterilidad primaria ... .. 18%

#### INCIDENCIAS URETRA MASCULINA

Casos examinados	55
Casos positivos para Hemophilus Vaginalis	11
Casos positivos para Gonococo	10
Casos positivos para Hemophilus Vaginalis y Tricomonas	2
Casos positivos para Tricomonas	2
Casos positivos para Gonococos y Tricomonas	1
Casos positivos para Gonococos y Hemophilus Vaginalis	1
Casos positivos para Estafilococo	6

#### CONCLUSIONES

1 — El presente estudio es un tema desarrollado por primera vez en nuestro país, sin que hasta ahora tengamos conocimiento de otro trabajo semejante entre nosotros.

2 — Las alteraciones que produce en las células epiteliales de descamación vaginal son: la irregularidad del borde o contorno celular y la apariencia granular del citoplasma.

3 — Prolifera el pH entre 5 y 6 además de la vagina en la uretra masculina, y surco balano-prepucial, produciendo prurito vulvar en una tercera parte de los casos y no mostrando curación espontánea.

4 — Hasta el momento no hemos podido comprobar que sea una infección que se adquiera exclusivamente por vía sexual, pero puede ser lo más seguro.

5 — Podemos concluir que el Homóphilus vaginalis se debe considerar como agente etiológico de una entidad específica, y no un componente más de la Flora Vaginal.

6 — Dejamos constancia de la relación que existe entre la infección por *Hemophilus* vaginales y la Esterilidad primaria, después de haber encontrado un 18% de los casos del presente estudio, con *Hemophilus* Vaginales y Esterilidad primaria.

7 — Obtuvimos Cultivos Puros.

8 — Lo encontramos por primera vez, en el Surco Balano-Prepucial.

### BIBLIOGRAFIA

- ALLEN E. and H. C. BAUM: **The treatment of Vaginitis.** Am. J. Obst. & Gynec. 45: Febrero 1943, 246.
- BOTELLA LLUSIA JOSE: **Enfermedades del aparato genital femenino.** Cuarta edición. Editorial Científico-Médica. 1957. Págs. 55 y ss., 494 y ss.
- CROSSEN and CROSSEN: **Diseases of women. Atrophic Vaginitis.** Ninth Edition. 1941. Pág. 294.
- CURTIS: **Ginecología.** Primera edición. Salvat, 1941, Pág. 429.
- DUNCAN C. J.: Am. J. Obst. & Gynec. 53: 324. 1947.
- GARDNER H. L., and C. D. DUKES. **Hemophilus Vaginalis .Vaginitis.** Am. J. Obst. & Gynec. May 1955, 69: 962.
- HOUSSAY BERNARDO A.: **Fisiología Humana.** Segunda reimpresión. 1952. Pág. 824.
- KROGER W. S. and S. C. FREED. **Ginecología Psicosomática.** Salvat, Editores. 1955. Pág. 474.
- MURRAY EDMUNDO: **El Ciclo Vaginal Humano, sus modificaciones fisiológicas y patológicas.** A. López. Editorial. 1942. Buenos Aires.
- PACE H. R. and S. I. SCHANTZ: **Nistatina en el tratamiento de la Vaginitis Moniliásica y no Moniliásica.** Publicación de los Laboratorios Squibb. Sept. 1935, Pág. 1.
- HITE K. E. H. C. HESSELTINE and LOUIS GOLDSTEIN: **A Study of the Bacterial Flora of the normal and Patologic vagina and Uretus.** Am. J. Obst. & Gynec. February 53: 233. 1947.
- SCHERING A. G. - Berlín. **Terapia Hormonal en la práctica.** 1934. Pág. 130.
- SCHUMACHER S.: Cuarta edición. **Compendio de Histología Humana.** Editorial Labor S. A. Pág. 199.
- SIEGLER S. I.: **A new method of treatment for vaginitis and cervicitis.** Am. J. Obst. & Gynec. 52: 1. 1946.

SMOUTH C. F. V.: **Anatomía de la Pelvis Femenina. Cambios Cíclicos de la Vagina.** Pág. 158. Salvat Editores S. A. 1945.

**The Magnagement of nonspecific vulvitis in children.** Am. J. Obst. & Gynec. Sept. 1936, Pág. 674.

WEAVER J. D. SHIRLEY ACOTT and O. B. WILLIAMS: **The bacterial Flora found in nonspecific vaginal discharge.** Am. J. Obst. & Gynec 60: 880. 1950.

**Clinical Obstetrics - Ginecology Genital Infections.** Junio 1959. Pág. 454.

American J. Obs. and Ginecology Enero 1959. Vol. 77 N° N° Págs. 144 a 148.