

Algunas Consideraciones sobre los Flujos Genitales

DOCTOR HERNANDO GÓMEZ VESGA

Director del Laboratorio del Hospital San José

Contribución al Primer Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología — Bogotá, Colombia

Bien conocida por todos los especialistas es la división que se ha hecho de los flujos genitales de acuerdo con su origen en: vestibular, vaginal, cervical, corporal y tubárico (1). Por su frecuencia presentan mayor interés para nosotros los vaginales y cervicales y es a éstos y principalmente de su etiología que me ocupare por estar más familiarizado en mi especialidad del laboratorio.

De las clasificaciones de los flujos vaginales Whinther (3-4) distingue dos grupos: I): Los infecciosos y II): los no infecciosos. Los primeros son los determinados más comúnmente por Tricomonas, Monilias, Gonococo, Hongos, Espirilas, Estreptococos, Neumococo, Colibacilo, Bacilo de Loeffler y muy ocasionalmente Bacilo de Koch y Amiba Histolítica. Los segundos son los que ocurren por disfuncion ovárica como determinados flujos del embarazo, fibromas uterinos degenerados, tumores malignos, atrofias de la mucosa vaginal especialmente en la pre adolescencia y en la menopausia, traumatismos mecánicos o químicos por ejemplo por el uso de duchas muy ácidas o alcalinas, el uso frecuente de pesarios, masturbacion y excesos sexuales y, finalmente, algunos estados anémicos.

Otra clasificación también de utilidad es la de Schroder en la cual se tienen en cuenta tres grados: I): Como flora bacterina casi única se encuentra el Bacilo de Doderlein y en general el frotis es fluido, II): Hay escasos Bacilos de Doderlein y varios de los organismos enumerados atrás además de bacilos en coma Gran Negativos denominados Coma Variabile, Proteus, Bacilos fusiformes y espirilas o Bacilos Gram Negativos encapsulados que se han clasificado como Bacilos Lácticos, III): este grupo está caracterizado por ausencia completa de Bacilo de Doderlein, y el medio es más o menos denso con abundantes leucocitos. Este grupo puede subdividirse en dos así: I): corresponde a una flora

bastante variada generalmente constituida por Bacilos Difteroides, Cocos Gram Positivos, Coco-bacilos y bacilos Gram Negativos. Este caso puede interpretarse como pérdida de la propiedad autodepuradora bacteriana por ausencia del glicógeno, de las células Superficiales de la mucosa vaginal; II): La segunda subdivisión está caracterizada por el predominio de determinada flora, generalmente de bacilos Gram Negativos los cuales por medio de cultivos únicamente, pueden identificarse como Entero-bacteriáceas o, aunque su identificación cultural no pueda realizarse, deben considerarse como gérmenes invasores agresivos o aún más, podría corresponder a bacterias no patógenas pero con virulencia exaltada.

El flujo por Tricomonas, el más frecuente entre los infecciosos, es purulento, espumoso, de reacción generalmente ácida y se pueden presentar en las paredes vaginales, en los labios y en el cuello, edema, enrojecimiento, puntos petequiales y hasta ulceraciones. Además pueden ocasionar cistitis, prurito y ardor (1-3).

Aunque a la Triconoma Vaginilis se le describe una forma de trofozoito con movimiento más o menos rápido sin embargo no es raro observar cepas inmóviles sin flagelos aparentes que podrían interpretarse como quistes.

Siendo el movimiento y su forma los más característicos para su diferenciación se nos presenta en el laboratorio el problema del diagnóstico exacto al examen en fresco de estos, cuando adoptan la morfología quística ya que prácticamente aparecen como uno de tantos leucocitos o piocitos que se observan al mismo tiempo en esta clase de flujos. Este problema lo observamos principalmente en casos tratados y en las tricomoniasis del hombre en donde el parásito va a alojarse en la uretra posterior o en la próstata, constituyen entonces un interrogante para el médico con el fin de empezar o continuar el tratamiento adecuado, pues generalmente ocurre que en estos casos el laboratorio da un resultado Negativo para Tricomonas. Por esta razón se podría explicar también la reinfección o la resistencia o el fracaso del tratamiento de las Tricomonas.

Es por ello que en la práctica aconsejaría además el examen en fresco, un análisis por coloración de Sörel que ya de rutina estamos aplicando (1) a secreciones uretro-prostáticas, entre otras cosas por insinuación y asidua colaboración del doctor Fidel Torres León. Al respecto existe un trabajo de grado del doctor Emiliano Rengifo en el cual se pone en evidencia la importancia de esta técnica.

Naturalmente en el flujo cérvico-vaginal tal técnica se limitará a aquellos casos en los cuales no se pudiera observar la forma móvil de Tricomonas y los campos microscópicos aparecieran con muchos piocitos.

La Blenorragia cuyo agente etiológico todos conocemos se adquiere en los adultos en la gran mayoría de los casos por contagio directo mientras que en las niñas predomina el contagio indirecto (ropas, sanitarios, etc.).

El flujo por Gonococo es en su fase aguda esencialmente purulento y la flora bacteriana hallada en estos casos está constituida casi exclusivamente por este germen localizado intra y extracelular. Sin embargo ocurre en la gran

mayoría de las blenorragias de mujeres que este período pasa oculto al médico y al laboratorio trayendo como consecuencia especialmente para éste la dificultad de establecer un diagnóstico microscópico rápido, debido a la variedad de flora bacteriana que acompaña a las fases sub-aguda y crónica, especialmente en cuanto a gérmenes Gram Negativos se refiere.

Personalmente considero que el examen microscópico nunca debe hacerse como análisis único sino practicar cultivos en medios especiales que duran en en incubación 48 horas. Es conveniente utilizar como muestra para dichos cultivos las secreciones uretrales o cervicales endometriales, etc., en lugar del flujo que se encuentra en la vagina ya que el *Gonococo* se localiza preferentemente en epitelios cilíndricos y no se desarrolla fácilmente en simbiosis con otros gérmenes que crecen en las fases sub-agudas o crónicas de la enfermedad. Además los órganos huecos facilitan la progresión y entonces éste va a localizarse en las glándulas vestibulares, endocérvix y uretra, denominados por Calatroni y Ruiz (1) *Gonoccias* bajas. O en el endometrio, trompas, ovarios, etc., que constituyen las *gonoccias* altas. Por su carácter invasivo es quizás el agente infeccioso que trae mayores consecuencias en la función procreadora de la mujer. Así pues no estaría de más siempre que existiera algún antecedente blenorragico aunque sea remoto, en un matrimonio que consulta por esterilidad, practicar los cultivos de las secreciones altas del tracto genital femenino y la secreción uretro-prostática o seminal del marido.

Otro flujo de interés y también de relativa frecuencia entre nosotros es el producido por *Monilias* o levaduras llamado también flujo micótico.

Es un flujo muy característico pues la reacción del medio es bastante ácida, con apariencia filamentososa o grumosa. Se observa también enrojecimiento vulvo-vagino-cervical y sobre todo cuando la *Monilia* se encuentra en abundancia aparecen en las mucosas placas o membranas adherentes similares a las observadas en las amigdalitis diftéricas.

Su hallazgo parece ser mayor en las mujeres adultas aunque no es tampoco raro encontrar flujos por *Monilias* en los lactantes según expresa Mitchell y Nelson (2). En relación con los agentes infecciosos las *Monilias* ocuparían el 2º ó 3º puesto en frecuencia y es muy probable que esta se haga mayor por el uso de la Aureomicina oral pues Pappenfort y Schnall (3) demostraron que este antibiótico por algunas impurezas que contiene (no ocurre lo mismo con la Aureomicina intravenosa) es causa de vulvo-vaginitis. Así mismo en otras investigaciones *in vitro* (4) se comprobó que la Aureomicina en dosis de 0,1 mgrs. por c.c. estimula el crecimiento de *Monilia* o *Candida Albicans* y al mismo tiempo considerando su acción antibacteriana se llegó a la conclusión que los productos resultantes de la destrucción bacteriana son factores que aumentan el crecimiento de dicha levadura. Esta acción no se observó con Penicilina, Clorotomicina, Estreptomocina y Terramicina.

El colibacilo y *Estreptococos* son otros gérmenes de importancia en los flujos genitales y es posible que desempeñen papel muy importante en esterilidad pues

se comprobó *in vitro* que estas bacterias al ponerlas en contacto con semen disminuyen notablemente la motilidad y vitalidad del espermatozoide (11).

Igualmente no sería raro encontrar embarazadas portadoras de *Estreptococos* los cuales aunque no estén determinando flujos sí podrían traer consecuencias graves sobre todo en partos muy traumatizantes.

En iguales condiciones se podrían considerar los *Neumococos* de los cuales presentaremos datos más adelante.

No es seguro que el *Colibacilo* esté determinando por sí solo aumento en las secreciones normales del tracto genital femenino sin embargo si pudimos comprobar en un trabajo de grado realizado en el Laboratorio del Hospital de San José (6) su frecuencia bastante alta en los órganos genitales femeninos.

De este trabajo extracto los datos más importantes. En 100 flujos estudiados se encontró *E. Coli* en el 65%. Del periné y de los grandes labios se encontró en 50 casos; en el meato y pequeños labios en 40 pacientes y solo de 32 se aisló de la mitad y tercio posterior de la vagina (6). Con esta frecuencia observada es muy probable que la mayoría de los flujos en los cuales no se han encontrado *Tricomonas*, Hongos, Levaduras, *Gonococos* ni *Doderlein* y la flora predominante sea la de *Bacilos Gram Negativos* estos corresponden a *E. Coli*.

Incluyo a continuación una estadística de 1.704 flujos vaginales practicados en el curso de los últimos 4 años en el laboratorio del Hospital de San José en los cuales he tenido personalmente el cuidado de observar en fresco por *Tricomonas*, Hongos, Levaduras; por coloración la flora predominante utilizando para ello el Gram y el *Stoltemberg* y, finalmente, practicados cultivos para *Gonococo* (2) cuando lo he considerado indispensable por algunas características del frotis.

Las cifras halladas son las siguientes:

Flujos infecciosos 731 divididos así:

Con *Tricomonas* 535, con *Gonococo* 96, con *Momias* o Levaduras 60, con otros hongos 17, *Espirilas* 16, *Neumococo* 6 y *Ameba Histolítica* 1.

Quiero aclarar que de los 96 casos de *Gonococos* la mayoría corresponde a flujos no diagnosticados por mí y el resultado corresponde a exámenes microscópicos reportados generalmente "se encuentran *Diplococos Gram Negativos* morfológicamente semejantes al *Gonococo*". El resto, 973 podrían clasificarse como no infecciosos hallándose únicamente en 319 de éstos, *Bacilo de Doderlein*, a cuya importancia se le podría abrir capítulo aparte.

Para terminar describiré brevemente la técnica de la toma del flujo vaginal por considerarlo de interés para facilitar y mejorar los procedimientos que se siguen en la investigación de los diferentes microorganismos y también, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos por razones personales del paciente el flujo debe tomarse en la consulta médica y remitirse luego al laboratorio:

1º.—Se introduce el espéculo hasta el tercio interno de la vagina sin usar más lubricante que agua destilada o Suero Fisiológico ya que las grasas dificultan especialmente el diagnóstico de tricomonas y amibas.

2º.—El escobillón se humedece en el flujo localizado en el tercio interno vaginal y una vez que éste aparezca en la mayor impregnación posible se sumerge en 1 c.c. de Suero Fisiológico o agua destilada contenidos en un tubo de ensayo, el cual puede remitirse al laboratorio tapado con un algodón o un corcho según las condiciones del transporte. Esta muestra se podrá utilizar para el estudio de Tricomonas, Hongos, Levaduras y Píocitos en un examen en fresco entre lámina y laminilla y al mismo tiempo para el examen general por coloración de la flora bacteriana presente.

3º.—Un segundo escobillón puede impregnarse lo mismo que el anterior y remitirse al laboratorio dentro de un tubo de ensayo estéril (si el tiempo que ha de transcurrir entre la toma de la muestra y el examen es corto) o en un tubo conteniendo 1 c.c. de medio de cultivo estéril (caldo nutritivo o caldo de triptosa fosfato DIFCO) cuando el examen se ha de practicar varias horas después (2). Esta muestra es de gran utilidad para los estudios bacteriológicos por cultivos del Gonococo, Colibacilo, Estreptococos, Estafilocos, Neumococos, etc.

4º.—Toma del Ph: por medio de otro escobillón impregnado en el flujo puede humedecerse un papel indicador universal el cual según el color a que vire nos dará en una forma bastante rápida y suficientemente exacta para el caso. La reacción y el Ph del flujo, son muy importantes de tener en cuenta no sólo por la relación que se dice existe entre éste y el agente infeccioso presente sino también porque es una guía para determinados tratamientos.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se hacen algunas consideraciones sobre las clasificaciones de flujos vaginales y se analizan éstos desde el punto de vista infeccioso principalmente en cuanto a Tricomonas, Monilias, Gonococo, Colibacilo y Estreptococo se refiere.

Se incluye una estadística de los hallazgos de laboratorio en 1.704 flujos vaginales realizados en el curso de los últimos 4 años en el Laboratorio Clínico del Hospital de San José así como los resultados de un trabajo de grado realizado en esta dependencia acerca de la presencia del Colibacilo en los órganos genitales femeninos.

Finalmente, se recomienda una técnica simple para la toma de los flujos y contribuir así al mejor estudio bacteriológico de las muestras.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—**C. J. Calatroni y V. Ruiz:** "Terapéutica Ginecológica", 4 edición, Editorial "El Ateneo", 1946.
- 2.—**H. Gómez Vesga:** Notas personales de Bacteriología tomadas en el Michigan Department Health, Bureau, of Laboratories, Lansing, 1946.
- 3.—**Winther:** Citado por (4).
- 4.—**Departamento Científico Searle:** "Vaginitis, etiología, histología, patología y tratamiento", 1950.
- 5.—**Schröder:** Citado por A. Kowarski y J. K. Tillmanns. Microscopia Clínica Atlas y Técnica. 2ª edición. Editorial Labor, 1952.
- 6.—**Pedraza G. Enrique:** "Estudio Bacteriológico de la Escherichia Coli y otros gérmenes en el flujo vaginal". Tesis de grado, Universidad Nacional. Facultad de Medicina, 1953.
- 7.—**C. Gómez Vesga:** "Comunicación personal por los trabajos que está desarrollando sobre Tricomoniasis uretro-prostática", 1952-1953.
- 8.—**Mitchell y Nelson:** "Tratado de pediatría". Tomo II. 2ª edición. Editorial Salvat, 1951.
- 9.—**Pappenfort y Schnall:** Citado por Jiménez Díaz en "Revista Clínica Española". XLIII, 209; 1952.
- 10.—**M. Huppert, D. A., MacPherson y J. Cazin:** "Pathogenesis of C. Albicans infections Following antibiotic therapy". J. of Bact. 65-171; 1953.
- 11.—**C. S. Matthews y C. L. Buxton:** "Bacteriology of the cervix in cases of infertility". Fertility and Sterility. 2-45; 1951.