

Las cervicovaginitis: problema fundamental en la práctica del médico familiar

The Cervicovaginitis: Basic Problem in the Practice of Family Physician

Bautista-Samperio L, * Ruiz-Rodríguez A. **

*Maestra en Administración en Sistemas Salud. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular del Curso de Especialización e Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social. ** Médico Residente del 3º año del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Correspondencia: Dra. Lidia Bautista Samperio. **Correo electrónico:** lidia6807@hotmail.com

Recibido: 17-08-2010 Aceptado: 21-10-2010

La patología infecciosa del aparato genital femenino, desde la óptica epidemiológica se reconoce como un problema de salud pública; la cervicovaginitis forma parte de los 12 principales motivos de consulta en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En la Unidad de Medicina Familiar 94, existen adscritas 47235 mujeres de 15 a 49 años, representando 26 % del total. De 1993 a 2004, la cervicovaginitis se ubicó entre los 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención y representó 38 % de las consultas a mujeres en edad fértil. En 2006, la cervicovaginitis en esta unidad se situó en el decimotercer lugar de los principales motivos de consulta.¹⁻⁶

La Norma oficial mexicana NOM-039-SSA2- 2002 para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual caracterizadas por flujo vaginal; enuncia los criterios de diagnóstico y tratamiento para infecciones vaginales. Dichos criterios señalan que el diagnóstico se debe realizar por el antecedente de contacto sexual y la presencia de signos y síntomas claves. Debe confirmarse a la exploración con espejo y tacto vaginal. La detección se realiza en laboratorio mediante examen en fresco del exudado vaginal y se confirma por cultivo.

En este contexto en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 94, los médicos se apoyan en el servicio de Laboratorio para realizar acciones de detección y/o diagnóstico de patología ginecológica infecciosa. Más allá de una meta institucional el quehacer del médico debe enfocarse en la prevención y anticipación al daño. Sin embargo, en la observación empírica frecuentemente se observa la omisión de un interrogatorio adecuado acerca de la presencia de leucorrea, sus características, signos y síntomas acompañantes así como la falta de exploración ginecológica con especuloscopía previo al envío de la paciente a la realización del exudado vaginal.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la patología ginecológica infecciosa, es uno de los padecimientos de mayor demanda de atención médica en las Unidades de Medicina Familiar. La literatura reporta que el apego al tratamiento específico no se fundamenta de acuerdo con criterios adecuados, lo que propicia que las pacientes sean multitratadas o no se resuelva la enfermedad y tiendan a la cronicidad y recurrencia¹⁻⁴.

En la UMF No. 94 del IMSS se incorporan en la atención de la mujer actividades médico-preventivas, como la detección oportuna de patología cervicovaginal, para lo cual se deriva al servicio de Laboratorio para la toma de exudado vaginal, paralelamente se ha observado en la práctica clínica que frecuentemente se omite en éstos casos la revisión ginecológica de la paciente, y aunque el personal paramédico ha sido capacitado en ello, se reporta un alto porcentaje de cervicovaginitis de etiología inespecífica. Consideramos que el médico familiar está capacitado para realizar estas acciones apegadas a la ética médica y a las políticas institucionales de salud, desde sus acciones en el ámbito clínico y utilizando los servicios de apoyo para detección y/o confirmación diagnóstica como es el exudado vaginal, incidiendo así, en el abatimiento de las complicaciones de las vulvovaginitis; dentro de las cuales algunas se pueden identificar algunas tan severas y mortales como las neoplásicas.

Bibliografía

1. Sarzuri B, Reynolds E. Candidiasis vaginal. Rev Paceña Med Fam. 2007; 4(6): 121-27.
2. Cadena D, Miranda N, Calderón N. Tricomoniasis urogenital. Rev Paceña Med Fam. 2006; 3(4): 84-89.
3. Ortiz C, Ley M, Llorente C, Almanza C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 26(2): 74-81.
4. Varela J. Teoría y práctica del herpes genital. Rev Paceña Med Fam. 2001; 4(7): 428-435.
5. Martínez-Ojeda M, Saldaña-González J, Sánchez-Hernández M. Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención. RevMed Inst. Mex Seguro Soc. 2007; 45 (3): 249-54.