

Concordancia diagnóstica entre exploración ginecológica con especuloscopia y resultado de exudado vaginal

Diagnostic Concordance Between Speculoscopy and Gynecological Examination with Vaginal Smear

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 3° 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

Resumen

Objetivo: Determinar la concordancia diagnóstica entre la exploración ginecológica con especuloscopia y el reporte citológico del exudado vaginal. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, comparativo se incluyeron 147 mujeres en edad fértil, sin embarazo. Se realizó exploración ginecológica y especuloscopia; se aplicó la "Guía para el diagnóstico clínico de patología ginecológica" en cinco bloques: datos identificación general; características de leucorrea, signos y síntomas acompañantes; datos especuloscopia; diagnóstico clínico y diagnóstico citológico. **Resultados:** Se obtuvieron las siguientes concordancias: Candidiasis (100%), Vaginosis bacteriana (76%) y Tricomoniasis (50%). **Conclusiones:** Incentivar en los médicos familiares la aplicación de la propedéutica clínica ginecológica, debido a que un adecuado ejercicio clínico es la mejor herramienta diagnóstica para el médico familiar.

Palabras clave: Exploración ginecológica, Especuloscopia, Medicina Familiar.

Abstract

Objective: To determine the diagnostic agreement between speculoscopy and gynecological examination with cytologic report. **Material and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, comparative study included 147 women of childbearing age, without embarrassment. Gynecological and speculoscopy exploration was performed; "Guide to clinical diagnosis of gynecological pathology" was applied in five blocks: General information: characteristics of leucorrhoea, signs and associated symptoms; speculoscopy data; clinical diagnosis and cytological diagnosis. **Results:** Candidiasis (100%), bacterial vaginosis (76%) and trichomoniasis (50%): The following matches were obtained. **Conclusions:** Encourage family physicians in the implementation of the gynecological clinic propaedeutic because adequate clinical exercise is the best diagnostic tool for the family physician.

Key words: Gynecological examination, Speculoscopy, Family Medicine.

Introducción

La cervicovaginitis se ubica entre los 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención y es un problema de la mayor importancia en los tres niveles de atención¹⁻¹¹. Martínez-Ojeda y cols. reportaron dentro de la etiología de las cervicovaginitis el 22.6 % de los casos fueron producidos por *Gardnerella vaginalis*; 19.1 % por *Candida spp.*; 7.8 % por *Candida albicans* y 1.5 % por *Trichomona vaginalis*. La identificación de los factores de riesgo asociados con agentes etiológicos es importante para orientar adecuadamente el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico.^{12,13}

La incidencia y prevalencia de la enfermedad de transmisión sexual se ha estimado con base en la información proveniente de diferentes bancos de datos, casi toda con limitaciones. Los datos informados de las enfermedades tienen limitaciones debido a las diferencias de las fuentes de salud pública y privada. La información recolectada de las clínicas públicas está sujeta a la selección por sesgo y los datos de la práctica privada pueden estar afectados por la ausencia de diagnóstico.¹⁴ Las infecciones agregadas documentadas con mayor frecuencia, y reportadas en las citologías por Jiménez-Vieyra fueron: virus papiloma humano en 10 pacientes (9.4%); *Candida albicans* en 7 (6.6%); virus del papiloma humano y *Candida albicans* en un caso (0.9%) *Gardnerella vaginalis* 6 (5.7%); *Trichomona vaginalis* una paciente (0.9%) y sin ningún tipo de infección 81 (76.4%).¹⁴

Es de la mayor importancia realizar la exploración ginecológica con especuloscopia, ya que muchas veces las pacientes al realizar un interrogatorio no nos aportan información o se encuentran asintomáticas. El objetivo de este estudio fue determinar la concordancia diagnóstica entre la exploración ginecológica con especuloscopia y el reporte citológico del exudado vaginal en una Unidad de Medicina Familiar

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal y comparativo. Mujeres en edad fértil, derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No 94, enviadas a la realización del exudado vaginal en el periodo de noviembre 2010 a enero 2011. Para identificar las características clínicas sugerentes de patología ginecológica, se construyó una “Guía para el diagnóstico clínico de patología ginecológica,” *Ex profeso* con base en los lineamientos para el diagnóstico y manejo de la patología cervicovaginal. La guía contempló cinco apartados:

Primer apartado: Se registraron los datos de identificación general: nombre, teléfono, número de afiliación, consultorio, turno, edad, estado civil, escolaridad y ocupación. *Segundo apartado:* Se realizó un interrogatorio a las pacientes acerca de la presencia de leucorrea, signos y síntomas asociados. *Tercer apartado:* En la exploración ginecológica el investigador identificó: características de la vulva y la vagina (normal, hiperemia, leucorrea, sangrado, ulceración). A la especuloscopia se identificaron las características de: vagina, cérvix (hiperemia vaginal ó de cérvix, edema, leucorrea (cantidad, consistencia, color, olor), friabilidad, sangrado, presencia de ampollas, úlceras, costras, verrugas genitales, condilomas, etc. *Cuarto apartado:* Se registró el diagnóstico clínico presuntivo. *Quinto apartado:* Se registró el resultado del reporte citológico del exudado vaginal. La integración de la muestra se realizó por el médico residente recibiendo directamente a las participantes en el área de laboratorio, previa explicación del objetivo de la investigación así como su forma de participación. A las pacientes que aceptaron se les entregó el formato de consentimiento informado. Conjuntamente el personal paramédico del servicio realizó el procedimiento rutinario para toma de muestra, en tanto la exploración ginecológica y especuloscopia la realizó el investigador responsable, para todo esto se apoyó en el registro de los datos y acciones en la “Guía para el diagnóstico clínico de patología ginecológica”. (Anexo) De manera inmediata en los casos que se encontró patología ginecológica aparente, de manera verbal el investigador informó a la participante y la remitió a solicitar cita con su médico familiar previa información al Jefe de departamento clínico del módulo correspondiente por consultorio y/o turno.

Se realizó el seguimiento, hasta obtener el resultado del exudado vaginal y se complementó en el formato de recolección de diagnósticos emitidos en el formato de exudado vaginal. El vaciado de los datos se realizó en una hoja de cálculo concentrando todos los datos de la guía y agregando una columna, registrando la concordancia en los diagnósticos del investigador y los reportados en el exudado vaginal.

RESULTADOS

Se realizó exploración ginecológica y especuloscopia en 147 mujeres que fueron enviadas para toma de exudado vaginal, todas ellas aceptaron participar en el estudio. Su edad promedio fue de 30 años $\pm$ 13 años. Se encontró una mayor frecuencia en el grupo de 15-18 años con un total de 43 pacientes (29.25%) el grupo de mujeres en el que se realizó el diagnóstico clínico presuntivo de Candidiasis fue de 19-22 años con 18 pacientes (12.24%), para el de Vaginosis bacteriana el grupo de mayor frecuencia fue el de 15-18 años con 15 pacientes (10.20%); para Tricomoniasis el grupo con mayor frecuencia fue el de 15-18 años con nueve pacientes en total (8%); en el caso de probable infección por el Virus de Papiloma Humano el grupo con mayor frecuencia fue el de 15-18 años con ocho pacientes (3.52%) y para el de probable neoplasia los grupos de edad fueron de 43-46 años y el de 47-50 años con una paciente respectivamente (0.68%). (Tabla I)

Tabla I. Edad y diagnóstico clínico presuntivo

<i>Edad</i>	<i>Candidiasis</i>		<i>Vaginosis bacteriana</i>		<i>Tricomoniasis</i>		<i>VPH</i>		<i>Neoplasia</i>		<i>Total</i>	<i>%</i>
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	11	7.48	15	10.20	9	6.12	8	3.52	0	0	43	29.25
19-22	18	12.24	6	4.08	6	4.08	6	2.64	0	0	36	24.48
23-26	4	2.72	7	4.76	0	0	2	0.88	0	0	13	8.84
27-30	10	6.80	6	4.08	4	2.72	0	0	0	0	20	13.60
31-34	3	2.04	6	4.08	3	2.04	0	0	0	0	12	8.16
35-38	4	2.72	4	2.72	2	1.36	0	0	0	0	10	6.80
39-42	4	2.72	2	1.36	2	1.36	0	0	0	0	8	5.44
43-46	2	1.36	0	0	0	0	0	0	1	0.68	3	2.04
47-50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.68	1	0.68
Total	56	38.09	46	31.29	26	17.68	17	7.48	2	1.36	147	100

Con respecto a la patología cervico vaginal el diagnóstico clínico de Candidiasis se observó con mayor frecuencia en mujeres casadas 24 (16.32%); Vaginosis bacteriana en mujeres solteras con un total de 19 pacientes (12.92%); la tricomoniasis predominó en mujeres solteras con 11 pacientes (7.48%). Para el Virus del Papiloma Humano se observó una frecuencia mayor en mujeres en unión libre y solteras con seis pacientes (2.64%) y para el diagnóstico clínico de neoplasia el estado civil que presentó mayor frecuencia fue el de casada y viuda ambas con una paciente (1.36%). (Tabla II)

Tabla II. Estado civil y diagnóstico clínico presuntivo

<i>Estado civil</i>	<i>Candidiasis</i>		<i>Vaginosis bacteriana</i>		<i>Tricomonomiasis</i>		<i>VPH</i>		<i>Neoplasia</i>		<i>Total</i>	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Casada	24	16.32	12	8.16	9	6.12	5	2.2	1	0.68	51	34.69
Unión libre	14	9.52	15	10.20	6	4.08	6	2.64	0	0	41	27.89
Soltera	18	12.24	19	12.92	11	7.48	6	2.64	0	0	54	36.73
Viuda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.68	1	0.68
Total	56	38.09	46	31.29	26	17.68	17	7.48	2	1.36	147	100

Se obtuvo una mayor frecuencia en el nivel escolar de secundaria con un total de 53 pacientes (36.05%), respecto a cada patología cervicovaginal para la Candidiasis el nivel de secundaria fue el de mayor frecuencia con un total de 20 pacientes (13.60%), en la Vaginosis bacteriana se observó mayor frecuencia en el nivel de secundaria con un total de 16 pacientes (10.88%), para la Tricomonomiasis nuevamente el nivel de secundaria fue el de mayor frecuencia con 11 pacientes (7.53%), para el Virus de Papiloma Humano se observaron tres niveles de escolaridad con una misma frecuencia: primaria, secundaria y preparatoria con cinco pacientes respectivamente (2.2%) y para el diagnóstico clínico presuntivo de neoplasia se observó secundaria y ausencia de educación escolar ambas con una paciente (0.68%). (Tabla III).

Tabla III Escolaridad y diagnóstico clínico presuntivo

<i>Escolaridad</i>	<i>Candidiasis</i>		<i>Vaginosis bacteriana</i>		<i>Tricomonomiasis</i>		<i>VPH</i>		<i>Neoplasia</i>		<i>Total</i>	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Secundaria	20	13.60	16	10.88	11	7.53	5	2.2	1	0.68	53	36.05
Primaria	14	9.52	11	7.48	9	6.12	5	2.2	0	0	39	26.53
Preparatoria	8	5.44	14	9.52	2	1.36	5	2.2	0	0	29	19.72
Licenciatura	11	7.48	5	3.40	4	2.72	1	0.44	0	0	21	14.28
Ninguna	3	2.04	0	0	0	0	1	0.44	1	0.68	5	3.40
Total	56	38.09	46	31.29	26	17.68	17	7.48	2	1.36	147	100

Vaginosis bacteriana la ocupación más frecuente fue ama de casa con 19 pacientes (12.92%), en el caso de Tricomonomiasis la ocupación de empleada presentó la mayor frecuencia con 10 pacientes (6.8%), en el Virus de Papiloma humano se presentó una frecuencia mayor para las amas de casa y empleadas ambas con 7 pacientes en total (3.08%), la presencia de Neoplasia tuvo una frecuencia mayor en amas de casa y empleadas con un paciente por ocupación (0.68%). (Tabla IV) La ocupación que se observó con mayor frecuencia en las pacientes fue la de ama de casa con un total de 59 pacientes (40.13%); se observó como ocupación más frecuente en Candidiasis a las amas de casa con un total de 25 pacientes (17.00%). En cuanto a la presencia de leucorrea y síntomas asociados: 147 (100%) refirieron presencia de leucorrea, de las cuales, 82 (55.78%) refirieron leucorrea de color blanca-grumosa, 52 (35.37%) amarillo-verdosa, 7 (4.76%) transparente y seis (4.08%) de color grisáceo. Los síntomas asociados referidos por las pacientes fueron prurito: 115 pacientes (78.23%), ardor 113 (76.87%) y dispareunia 28 (19.80%). (Tabla V).

Cuadro IV. Ocupación y diagnóstico clínico presuntivo

Ocupación	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Tricomoniasis		VPH		Neoplasia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	25	17.00	19	12.92	7	4.76	7	3.08	1	0.68	59	40.13
Empleadas	17	11.56	15	10.20	10	6.8	7	3.08	1	0.68	50	34.01
Estudiantes	11	7.48	10	6.80	9	6.12	3	1.32	0	0	33	22.40
Profesionistas	3	2.04	2	1.36	0	0	0	0	0	0	5	3.40
Total	56	38.09	46	31.29	26	17.68	17	7.48	2	1.36	147	100

Cuadro V. Signos y síntomas asociados al diagnóstico clínico presuntivo

Signos y síntomas	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Tricomoniasis		VPH		Neoplasia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leucorrea	56	13.89	46	11.41	26	6.44	17	4.21	2	0.49	147	36.44
Prurito	45	11.16	32	7.93	22	5.45	15	3.72	1	0.24	115	28.5
Ardor	41	10.17	31	7.69	25	6.20	14	3.47	2	0.49	113	28.02
Dispareunia	0	0	0	0	25	6.20	1	0.24	2	0.49	28	6.93
Total	142	35.23	109	27.04	98	24.31	47	11.66	7	1.73	403	100

En la exploración ginecológica con especuloscopia, se identificaron cuadros clínicos sugestivos de Candidiasis en 56 pacientes (38.09%); de Vaginosis bacteriana en 46 pacientes (31.29%); Tricomoniasis en 26 pacientes (17.68%); Virus de Papiloma Humano en 17 pacientes (7.48%), y en dos pacientes cuadro sugestivo de neoplasia (1.36%). Es importante señalar que clínicamente no se identificó algún caso de Herpes genital. Con respecto a las pacientes en las que se identificó cuadro clínico sugestivo de infección por virus de papiloma humano y neoplasia fueron enviadas a realización de Citología exfoliativa cervicovaginal con técnica de *Papanicolaou* y se dio aviso a sus médicos familiares tratantes para ofrecer el seguimiento pertinente.

El resultado del análisis de laboratorio con el reporte bacteriológico realizado en las muestras de flujo vaginal fue el siguiente: Infección por *Candida albicans* 60 pacientes (40.81%), *Gardnerella Vaginalis* en 35 pacientes (23.80%), Infección cervicovaginal de características inespecíficas en 31 pacientes (21.08%), *Trichomona Vaginalis* 13 pacientes (8.8%) y Flora normal en siete pacientes (4.7%). Los reportes bacteriológicos de las pacientes reportaron la presencia de *Candida Albicans* en 60 pacientes mientras que el diagnóstico clínico presuntivo fue de 56 pacientes por lo que el diagnóstico clínico fue superado al observar el resultado del análisis de laboratorio. En el caso de Vaginosis bacteriana se observó una concordancia del 76% ya que clínicamente se diagnosticaron 46 pacientes, reportándose 35 pacientes con presencia de *Gardnerella Vaginalis*, parásito anaerobio predominante en esta infección. Se realizó el diagnóstico clínico presuntivo de Tricomoniasis en 26 pacientes, reportando la presencia de *Trichomonas Vaginalis* en 13 pacientes con una concordancia del 50%. Del total de las pacientes que formaron parte de este estudio, se reportaron con cuadro de infección vaginal inespecífico a 31 de ellas y siete obtuvieron un reporte con presencia de flora normal.

Discusión

Con base en las características socio-demográficas identificadas, podemos considerar que la muestra fue heterogénea. La distribución por edad, mostró un comportamiento similar a lo referido por Martínez-Ojeda M. quien señala que de 1991 a 2002, la cervicovaginitis se ubicó entre los 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención y representó 38 % de las consultas a mujeres de 20 a 59 años ¹².

Al realizar el diagnóstico clínico presuntivo se identificó Candidiasis como la entidad de mayor frecuencia con un total de 56 pacientes, condición elevada si consideramos que Sarzuri B. ¹ refiere que la candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa de vaginitis en mujeres en edad fértil, así como en adolescentes. La vaginosis bacteriana ocupó el segundo lugar con un total de 46 pacientes, similar a lo que Ortiz C. ³ refiere señalando a la Vaginosis Bacteriana como la causa más frecuente de estas infecciones, o como la segunda, después de la candidiasis.

Un aspecto importante de mencionar es el número de reportes bacteriológicos en los que se identificó infección vaginal de características inespecíficas con un total de 31 pacientes, Varela S. ¹³ en un estudio de revisión del 2005 refiere que esta es una entidad nosológica a la que se le presta poca o nula atención, debido a su naturaleza crónica y la presencia de cuadro clínico indefinido, pero que sin embargo presenta complicaciones importantes para la salud de la mujer.

Se observó que los 60 reportes bacteriológicos superaron al número de pacientes diagnosticadas con Candidiasis (56), hallazgo que contradice lo referido por Sarzuri B. ¹ quien menciona que el diagnóstico clínico suele ser sobre diagnosticado más que subdiagnosticado. En la gran mayoría de los casos la observación de leucorrea y de la mucosa vaginal mediante la especuloscopia, es suficiente sin tener que requerir de exámenes complementarios. Con respecto a la Vaginosis bacteriana se encontró una concordancia del 76%; Ortiz C. ³ refiere que esta entidad puede diagnosticarse en una exploración ginecológica con especuloscopia o en una citología de rutina. El síntoma fundamental es leucorrea blanco-grisácea, adherente, maloliente, con un característico “olor a pescado”. La concordancia para la Tricomoniasis fue del 50% consideramos que es alta debido a que esta entidad tiende a subdiagnosticarse, sin embargo Cadena D. ² refiere que la manifestación clínica más frecuente es la leucorrea, que se presenta como un flujo de tipo purulento y espumoso generalmente suficientes para realizar diagnóstico clínico e iniciar tratamiento médico.

En la literatura consultada no se identificaron estudios que identificaran o estuvieran dirigidos a caracterizar el diagnóstico y tratamiento de las cervicovaginitis, la mayoría se enfoca principalmente a la prevalencia y a la etiología. El bajo porcentaje de exploración ginecológica no tiene una explicación técnico-médica. El apego al tratamiento específico no se fundamenta de acuerdo con los criterios mencionados, lo que propicia que las pacientes sean multitratadas o no se resuelva la enfermedad y tiendan a la cronicidad, factor de riesgo para que ocurra: amenaza de parto prematuro, esterilidad tubárica, enfermedad inflamatoria pélvica o, incluso, para cáncer cervicouterino, como se describe en diversos estudios.

Recomendamos insistir al profesional médico en la utilización de su “experiencia clínica” para sustentar un adecuado diagnóstico presuntivo y así atender oportuna y adecuadamente a las pacientes. En síntesis deberá hacerse hincapié en los médicos sobre la aplicación de la propeutéica clínica ginecológica.

Referencias

1. Sarzuri B, Reynolds E. Candidiasis vaginal. Rev Papeña Med Fam. 2007; 4(6): 121-127.
2. Cadena D, Miranda N, Calderón N. Tricomoniasis urogenital. Rev Papeña Med Fam. 2006; 3(4): 84-89.
3. Ortiz C, Ley M, Llorente C, Almanza C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana ObstetGinecol. 2007; 26(2): 74-81.
4. Varela J. Teoría y práctica del herpes genital. Rev Papeña Med Fam. 2001; 4(7): 428-435.
5. Cadena D, Miranda N, Calderón N. Tricomoniasis urogenital. Rev Papeña Med Fam. 2006; 3(4): 84-89.
6. Ortiz C, Ley M, Llorente C, Almanza C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana ObstetGinecol. 2007; 26(2): 74-81.
7. Varela J. Teoría y práctica del herpes genital. Rev Papeña Med Fam. 2001; 4(7): 428-35.
8. León G, Bosques D. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005; 4(6):163-75.
9. López Saavedra A, Soberón M. Cáncer cervicouterino y el Virus del Papiloma Humano: La historia que no termina. Cancerología. 2006; 1: 31-55.
10. Serman F. Cáncer Cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del Virus Papiloma Humano. perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002; 67(4): 86-73.
11. Espinoza E, Castillo J. Introducción al cáncer invasor del cuello uterino. Rev Papeña Med Fam. 2007; 4(7): 121-27.
12. Martínez-Ojeda M, Saldaña-González J, Sánchez-Hernández M. Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención. Rev Med Inst. Mex Seguro Soc. 2007; 45 (3): 249-54.
13. Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005;73: 131-36.
14. Jiménez-Vieyra R. Prevalencia de condiloma acuminado en mujeres que acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino en un primer nivel de atención. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78(2): 99-102.

WEBIBLIOGRAFÍA

1. Fistera.com, Vulvovaginitis [sede web]. La Coruña: Fistera.com; 2008 [actualizada 26 de diciembre de 2008; acceso 1 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.fistera.com>
2. Fistera.com, Úlceras genitales [sede web]. La Coruña: Fistera.com; 2007 [actualizada 07 de septiembre de 2007; acceso 2 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.fistera.com>
3. Fistera.com, Citología de cérvix, ó test de Papanicolaou [sede web]. La Coruña: Fistera.com; 2006 [actualizada 18 de febrero de 2010; acceso 1 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.fistera.com>

ANEXO

“GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PATOLOGÍA GINECOLÓGICA”

Ficha de identificación

Nombre y Teléfono	
Número de afiliación	
Número de consultorio y turno	
Edad	
Estado civil	
Escolaridad	
Ocupación	

Interrogatorio

Interrogatorio				
Tiene flujo		SI	NO	
CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO				
Color	Amarillo-verdoso	Blanca-grumosa	Transparente	Grisáceo
Olor	Mal oliente		No característico	
SÍNTOMAS ASOCIADOS				
Comezón		SI	NO	
Ardor al orinar		SI	NO	
Dolor durante actividad sexual		SI	NO	

Exploración ginecológica

Explanación ginecología

CARACTERÍSTICAS REGIÓN VULVAR				
Edema vulvar	SI		NO	
Eritema vulvar	SI		NO	
Lesiones condilomatosas	SI		NO	
Lesiones descamativas (rascado)	SI		NO	
Lesiones ampollas	SI		NO	
Úlceras	SI		NO	
CARACTERÍSTICAS CAVIDAD VAGINAL				
Eritema vaginal	SI		NO	
Pared con aspecto “empedrado”	SI		NO	
Pared friable con tendencia al sangrado	SI		NO	
Zonas necróticas	SI		NO	
Lesiones ampollas	SI		NO	
Úlceras	SI		NO	
CARACTERÍSTICAS CERVIX				
Eritema cervical	SI		NO	
Cérvix con aspecto “en fresa”	SI		NO	
Friabilidad con tendencia al sangrado	SI		NO	
Lesiones ampollas	SI		NO	
Úlceras	SI		NO	
Lesiones condilomatosas	SI		NO	
Variantes anatómicas	SI		NO	
CARACTERÍSTICAS DE LEUCORREA				
Presencia	SI		NO	
Cantidad	Escaso		Abundante	
Aspecto	Amarillo-verdoso	Blanca-grumosa	Grisáceo	Transparente
Olor	No característico	Mal oliente	Olor a pescado	

Diagnóstico clínico

Candidiasis	Tricomoniasis	Vaginitis bacteriana	Herpes genital	VPH	Probable Displasia/CaCu
-------------	---------------	----------------------	----------------	-----	-------------------------

Resultado de exudado vaginal: