

VAGINITIS POR MONILIAS TRATADAS CON NITRATO DE ISOCONAZOL A DOSIS UNICA

* Dr. H. Elías Rosario
 ** Dr. Eleazar Santana
 ** Dra. A. M. Troncoso
 o Lcda. F. Chireno

INTRODUCCION

En los últimos tiempos, se han introducido nuevas modalidades de tratamiento en micosis vaginales, con el objetivo de reducir el número de días que los tratamientos tradicionales conllevan, y con esto todas las consecuencias que se derivan de una terapéutica de varios días consecutivos¹. Motivados por esta nueva modalidad de tratamiento antifúngico a nivel vaginal, decidimos ver a la luz de nuestra experiencia, lo que otros ya han comprobado²⁻⁴. Con este fin tomamos al Nitrato de isoconazol como exponente de esta nueva modalidad terapéutica, y lo aplicamos a la población femenina de Sabana Grande de Palenque, S.C., donde las condiciones medioambientales, socioeconómicas, etc., hacen que estas infecciones vulvovaginales micóticas tengan una incidencia importante en la consulta diaria.

MATERIAL Y METODO

Se aceptaron para este estudio todas las mujeres que asistían a la consulta con signos/síntomas sugerentes de micosis vaginal, sin límites de edades. A éstas se les efectuaba una toma de muestra con un transportador de muestras con medio de conservación (CULTURETTE, N.C.) para fines de cultivo—diagnóstico. En este CULTURETTE lo trasladábamos al Laboratorio Nacional Dr. Defilló, donde se efectuaba la siembra de las muestras. Los medios utilizados para realizar dichos cultivos fueron específicos para el crecimiento de hongos: Sabouraud y Nickerson-Agar.

* Médico Director Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. Distrito Nacional.

** Médicos pasantes.

o Bioanalista.

En caso de resultar el primer cultivo diagnóstico positivo a hongos, se le administraba tratamiento de Nitrato de Isoconazol, 2 tabletas intravaginal de 300 mg. cada una a dosis única. A las 4 semanas se citaban a las pacientes para realizarles un segundo cultivo, como control. Ante inflamación vulvar, se recomendaba, además, el uso de Nitrato de Isoconazol en crema, 2 veces al día hasta la remisión de síntomas; igualmente, a discreción nuestra, se recomendaba el tratamiento del cónyuge como preventivo, con la misma crema, durante 1 semana.

Elaboramos un protocolo en el cual se recogieron los datos generales de la paciente, así como los datos que aparecen en las tablas.

RESULTADOS

CUADRO No. 1
GRUPOS DE EDADES

AÑOS	No.	%
15	1	2.2
15-19	5	10.63
20-29	25	53.19
30-39	11	23.40
+ 40	5	10.63
TOTAL	47	100.00

En el cuadro No. 1 podemos ver que la mayoría de nuestras pacientes se encontraban entre 20–39 años, constituyendo un 76.59% de todas las pacientes consultadas, esto concuerda con las estadísticas universales de edades de mayores riesgos para contraer la infección³⁻⁵. La sintomatología más predominante en este grupo de pacientes fue la triada Flujo+Prurito+Ardor, 51.06%; siguiéndole las alteraciones inflamatorias de vulva y vagina, con 31.91% de todas las pacientes consultadas, 47 (cuadro No. 2).

CUADRO No. 2

SIGNOS/SINTOMAS	%
Alt. Infl. vulva/vagina	31.91
Flujo + Prurito + Ardor	51.06
Flujo + Prurito	4.25
Flujo + Ardor	8.5
Prurito + Ardor	2.12
TOTAL	100.00

En el diagnóstico clínico tuvimos una efectividad de 78.72%, ya que 37 pacientes resultaron positivas en el crecimiento de hongos (cuadro No. 3). Revisando la sintomato-

CUADRO No. 3
CULTIVOS PARA DIAGNOSTICO

	No.	%
Negativos	10	21.27
Positivos	37	78.72
TOTAL		100.00

logía de este grupo de pacientes hongo-positivos, encontramos que la triada de síntomas descritos en el cuadro No. 2, se mantuvo como predominante también, presentándose en un 37.83% de los casos, siguiéndole las alteraciones inflamatorias de vulva y vagina 29.72% (cuadro No. 4).

Estas pacientes estudiadas presentaron factores predisponentes en un 68.09% (32 de 47) (cuadro No. 5), que se redujo a un 65% (24 de 37) al revisar sólo las pacientes hongo-positivas (cuadro No. 6). Estas últimas presentaron un 45% (11), que tomaban píldoras anticonceptivas, y 37.5% (9) estaban embarazadas (cuadro No. 7).

CUADRO No. 4
SIGNOS/SINTOMAS CULTIVOS POSITIVOS

SIGNOS/SINTOMAS	%
Alt. Infl. Vulva/Vag.	29.72
Flujo + Prurito + Ardor	37.83
Flujo + Prurito	10.81
Flujo + Ardor	18.18
Prurito + Ardor	2.7
TOTAL	100.00

CUADRO No. 5
FACTORES PREDISONENTES EN VAGINITIS

	No.	%
No	15	31.91
Sí	32	68.09
TOTAL	47	100.00

CUADRO No. 6
FACTORES PREDISONENTES
CULTIVOS POSITIVOS

	No.	%
No	13	35
Sí	24	65
TOTAL	37	100

CUADRO No. 7
FACTORES PREDISONENTES CULTIVOS
POSITIVOS DETALLE

FACTOR	No.	%
Anticonceptivos Orales	11	45
Embarazadas	9	37.5
Diabetes	2	8.33
DIU	1	4.16
Cistocele	1	4.16
TOTAL	24	100.00

Al hacerles cultivos de control, después del tratamiento, encontramos que el 89.18% de estas pacientes hongopositivas se encontraban totalmente curadas, es decir, no presentaban ninguna sintomatología y su cultivo control resultó negativo. Encontramos también 5.40% de éstas sin síntomas pero con cultivo positivo y un 5.40% sintomáticas y cultivo positivo.

CUADRO No. 8
PACIENTES DESPUES TRATAMIENTO
CON N. ISOCONAZOL

		No.	%
Asintomáticos	Cultivo Negativo	33	89.18
	Cultivo Positivo	2	5.40
Sintomáticos	Cultivo Positivo	2	5.40

CUADRO No. 9
TRATAMIENTO PREVENTIVO A LA PAREJA

	No.	%
Sí	10	27.02
No	27	72.97
TOTAL	37	100.00

COMENTARIO

Este por ciento, 89.18%, de curaciones logradas con el

tratamiento a Nitrato de Isoconazol dosis única, lo equipara con los por cientos en curaciones que se logran con otros tratamientos tradicionales, y con otros que a pesar de que sus regímenes no llegan a muchos días de terapia, emplean más de una dosis¹⁻⁴⁻⁶. Por lo que consideramos que esta muestra hecha por nosotros, que corrobora con otras mucho más amplias realizadas por otros autores, dan al Nitrato de Isoconazol, como un elemento nuevo, además eficaz, para el tratamiento de las vaginitis a causa de hongos⁴. Evitando por su régimen de administración a dosis única, el abandono o discontinuidad del tratamiento por la paciente, ya sea por olvido, relaciones sexuales, llegada de su menstruación, etc.

RESUMEN

Se realizó toma de muestra de secreciones vaginales a mujeres que presentaban datos de vaginitis en la consulta externa del Subcentro de Salud "Tomasina Valdez", Sabana Grande de Palenque, San Cristóbal; para investigar hongos, de las 47 mujeres investigadas, 37 resultaron hongopositivas, dándoseles tratamiento a dosis única con Nitrato de Isoconazol, obteniendo una curación de un 89%.

BIBLIOGRAFIA

1. Fechner, W.Ch.; Gross, Ch.: Estudio comparativo entre el tratamiento de las micosis vaginales mediante la aplicación única de Icadén^R y los tratamientos de tres días de duración con preparaciones a base de nitrato de econazol y clotrimazol. Excerpta Médica, Amsterdam—Oxford, Princeton. 1981.
2. Hauser, G.A.: Estudio abierto sobre el tratamiento de las micosis vaginales mediante la aplicación única de Icadén^R. Excerpta Médica, Amsterdam—Oxford—Princeton. 1981.
3. Levison, Matthewe: Vaginitis. Current topics. The medical college of Pennsylvania. Enero-Febrero 1983.
4. Otte, G.; Winkel, M.: Estudio de campo sobre el tratamiento de las micosis vaginales mediante la aplicación única de Icadén^R. Excerpta Médica, Amsterdam—Oxford—Princeton. 1981.
5. Novak, E.R.; Jones, G.S.; Jones, H.W.Jr.: Tratado de ginecología. 9a. Ed. Nueva Editorial Interam. S.A. México DF. 1977.
6. Markes, H.J.: Estudio comparativo entre el tratamiento de las micosis vaginales mediante la aplicación única de Icadén^R y los tratamientos de seis y siete días de duración con preparaciones a base de clotrimazol y nitrato de econazol respectivamente. Excerpta Médica, Amsterdam—Oxford—Princeton. 1981.