

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de infecciones cérvico-vaginales y alteraciones citocolposcópicas en mujeres infectadas con VIH/sida****Behavior of cervical-vaginal infections taking into account colposcopy and changes in women infected with HIV/AIDS**

Dra. Iris Gladys Zayas Martínez¹, Dra. Magaly Cordero Rodríguez², Dr. Eduardo Arango Hernández³, Dra. Olga María Rodríguez Fernández⁴, Dr. Gustavo Crespo Campo⁵

¹ Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey. Cuba

² Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Ana Betancourt de Mora". Camagüey. Cuba

³ Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Ana Betancourt de Mora". Camagüey. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital Universitario Pediátrico "Eduardo Agramonte Piña". Camagüey. Cuba

⁵ Especialista de II Grado en Ginecobstetricia. Máster en Humanidades Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Ana Betancourt de Mora". Camagüey. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio donde se estudiaron 33 pacientes, de sexo femenino portadoras de VIH/sida atendidas en las consultas de patología de cuello del Hospital Ginecobstétrico provincial "Ana Betancourt de Mora" y del Policlínico Principal de urgencias "Ignacio Agramonte", Camaguey, en el período comprendido entre abril del 2011 y mayo de 2012. El 24.3 % de las mujeres en estudio padecieron vaginosis bacteriana. Las citologías fueron negativas de células neoplásicas en el 96.97 %, en cambio se encontró que el 9.09 % de las féminas

presentaron lesiones de alto grado en la colposcopia y el 6.06 % lesiones de bajo grado. El 35.2 % de las féminas con diagnóstico microbiológico positivo y las que presentaron colposcopias anormales mostraron cifras de linfocito por debajo de 500 cel/mm³

Palabras clave: vaginosis bacteriana, citología orgánica, lesiones de alto y bajo grado, colposcopia

ABSTRACT

An observational study is done in 33 patients of females with HIV / AIDS that were treated in neck pathology consultations at the Gynecobstetric provincial Hospital "Ana Betancourt de Mora" and the Main Polyclinic Ignacio Agramonte from April 2011 to May 2012. The 24.3 % of women in the study suffered from bacterial vaginosis. The cytology was negative for neoplastic cells in the 96.97 %; however it was found that 9.09 % of females showed high-grade lesions in colposcopy and 6.06 % low grade lesions. 35.2 % of the women with positive microbiological diagnosis and those who had abnormal colposcopy showed lymphocyte numbers below 500 cell/mm³

Keywords: bacterial vaginosis, organic cytology, injuries of high and low degree, colposcopy

INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) fue identificado por primera vez en 1981 en los E.U.A, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es su agente causal.¹

El primer caso conocido de VIH se remonta al año 1959, 29 años después de la aparición de la epidemia más brutal en la historia de la humanidad el mundo sigue luchando por poner freno a un problema de salud de enorme repercusión económica y sanitaria.

El mayor porcentaje de casos a nivel mundial se presentan en el sexo masculino y dentro de ellos los hombres que tienen sexo con otros hombres y Cuba no está exenta de esta situación epidemiológica.² Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las mujeres se están

infectando más rápido que los hombres por ser estas más vulnerables pudiendo estar condicionado por determinantes biológicos, epidemiológicos-sociales.^{3,4}

Las infecciones como vaginitis y vaginosis bacteriana se presentan en un por ciento elevado, así como otras afecciones que se diagnostican con sistematicidad son las alteraciones citocolposcópicas (Infección por Papilomas virus humanos, NIC I, II, III, Carcinoma *in situ*, Carcinoma invasor).

La citología cérvico-vaginal en estas mujeres tienen alto índice de falsos negativos de aquí que muchos autores sugieren la realización conjunta de colposcopia y si fuese necesario se realiza biopsia para un correcto diagnóstico del cáncer cervical.⁵⁻⁸

Tomando en consideración lo antes expuesto y debido a que en la provincia no se han realizado estudios de este tipo en mujeres con VIH/sida se realiza la presente investigación. El objetivo fundamental del trabajo fue describir el comportamiento de las infecciones cérvico-vaginales y alteraciones citocolposcópicas en mujeres infectadas con VIH/sida en la provincia de Camagüey.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal donde se estudiaron 33 mujeres VIH/sida atendidas en las consultas de patología de cuello del Hospital Ginecobstétrico provincial docente "Ana Betancourt de Mora" y el Policlínico Principal de urgencia "Ignacio Agramonte" de la provincia de Camagüey en el período comprendido entre abril del 2011 y mayo del 2012.

A todas las mujeres que acudieron a consulta se les aplicó un modelo de recogida de datos y carta de consentimiento informado. El estudio ginecológico incluyó exudado vaginal, citología y colposcopia. En caso de lesiones tributarias a biopsia se les tomó muestra para enviar a anatomía patológica.

RESULTADOS

El estudio microbiológico reveló que el 24.3 % de las mujeres en estudio padecían vaginosis bacteriana seguido de vaginitis por *Cándida* sp en un 12.1 % datos que se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Diagnóstico microbiológico

Diagnóstico microbiológico	No.	%
Vaginosis bacteriana	8	24.3
Vaginitis por <i>Cándida albicans</i>	3	9.1
vaginitis por <i>Cándida</i> spp	4	12.1
Flora intermedia con vaginitis alfa <i>Estreptococo</i>	1	3.0
Flora intermedia con vaginitis <i>Enterococo</i>	1	3.0
Negativas	16	48.5
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta.

El 96.97 % de las citologías fueron negativas de células neoplásicas (Tabla 2), sin embargo se encontró que el 15.15 % de las féminas presentaron colposcopia anormales (lesiones de alto y bajo grado) (Tabla 3). Otras de las afecciones que tienen más probabilidades de padecer las mujeres infectadas con VIH/sida son las alteraciones citocolposcópicas, en el presente trabajo se presentaron con mayor frecuencia el NIC I y cáncer cérvico-uterino sobre todo en aquellas que poseen un conteo de linfocitos TCD4 por debajo de 500 cel/mm².

Tabla 2. Resultados de la citología cérvico vaginal

Resultados de la citología cérvico vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Negativa de células neoplásicas	32	96.97
PVH		
NIC I	1	3.03
NIC II		
NIC III		
No útiles para diagnóstico		
Total	33	100.0

De las 5 colposcopias anormales solo una coincidió con la citología orgánica y esta a su vez con la biopsia, el resto de las pacientes mostraron pruebas citológico-negativas y colposcopia anormales, por lo que fueron tributarias de biopsia, confirmándose los diagnósticos de NIC-I, carcinoma in situ y dos carcinomas epidermoide de exocuello.

Tabla 3. Resultados de la colposcopia

Resultados de la colposcopia	Frecuencia	Porcentaje
No lesiones	28	84.85
Lesiones de bajo grado	2	6.06
Lesiones de alto grado	3	9.09
Total	33	100.0

Fuente: Encuesta.

En la Tabla 4 se comprobó que el 35.2 % de las féminas con diagnóstico microbiológico positivo mostraron cifras de linfocito por debajo de 500 cel/mm³ al igual el 66.7 % de las que presentaron colposcopias con lesiones de alto grado (Tabla 5). Las infecciones y trastornos ginecológicos son muy frecuentes en estas féminas siendo para muchas la primera señal del deterioro inmunológico.⁴

Tabla 4. Diagnóstico microbiológico

Diagnóstico microbiológico	Conteo de linfocitos T CD4+				Total	
	< 500 cel/mm ³		≥ 500 cel/mm ³			
	No.	%	No.	%	No.	%
Positivo	6	35.2	11	64.7	17	100.0
Negativo	8	50.0	8	50.0	16	100.0
Total	14	42.4	19	57.5	33	100.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Estudio colposcópico según conteo de linfocitos

Estudio colposcópico	Conteo de linfocitos T CD4+				Total
	< 500 cel/mm ³		≥ 500 cel/mm ³		
	No.	%	No.	%	
No lesiones	17	60.7	11	39.2	28
Lesiones de bajo grado	1	50.0	1	50.0	2
Lesiones de alto grado	2	66.7	1	33.3	3
Total	20	60.6	13	39.3	33

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Las infecciones del aparato genital femenino constituyen un problema importante en la práctica ginecobstétrica.^{6,8} Actualmente estas son conocidas como infecciones del tracto reproductivo (ITR), causado por bacterias aerobias o anaerobias, protozoos y levaduras que pueden o no transmitirse sexualmente.⁴

Las infecciones antes mencionadas se presentan en mujeres en edad reproductiva, por lo que las féminas infectadas con el VIH no quedan exentas de padecerlas, es por esto que en esta investigación se encontró un aumento de la frecuencia de vaginosis bacteriana y candidiasis al igual que en las antes mencionadas.

Sin embargo en un estudio realizado por Hernández Álvarez y colaboradores en mujeres VIH positivas encontraron que la infección vaginal más frecuente en estas era la trichomoniasis. Esto no coincidió con este trabajo.⁵ A pesar de ser esta una muestra pequeña se pone de manifiesto lo planteado en la literatura acerca de la predisposición que tiene la población femenina viviendo con VIH/sida de desarrollar alteraciones ginecológicas de tipo infecciosas.

Las alteraciones citocolposcópicas se presentaron con mayor frecuencia el NIC I y cáncer cérvico-uterino sobre todo en aquellas que poseen un conteo de linfocitos TCD4 por debajo de 500 cél/mm², de aquí que sea tan importante el diagnóstico precoz mediante la realización de citología orgánica, colposcopia y biopsia.⁹

En trabajo realizado por Galvafo y colaboradores⁹ llegaron a la conclusión que las mujeres infectadas con el VIH/sida tiene mayor posibilidad de desarrollar de forma precoz el cáncer cervical coincidiendo esto con la presente investigación.

Por último aunque en el estudio no se investigó papiloma virus humano (PVH), se conoce que este es el agente causal del 90 % de las neoplasias intracervicales (NIC) y el cáncer cérvico uterino.¹⁰

Considerando que cerca de la mitad de las féminas estudiadas eran fumadoras y que existen evidencia de que la nicotina en las secreciones mucosas del cérvix puede producir un decrecimiento de las concentraciones de las células de Langerhans en el epitelio cervical normal, así como un déficit inmunológico que permite la infección y persistencia de este virus, los resultados antes referidos pudieran estar relacionados con lo planteado previamente.¹¹

CONCLUSIONES

El 24.3 % de las mujeres en estudio padecieron vaginosis bacteriana. Las citologías fueron negativas de células neoplásicas en el 96.97 %, en cambio se encontró que el 9.09 % de las féminas presentaron lesiones de alto grado en la colposcopia y el 6.06 %

lesiones de bajo grado. El 35.2 % de las féminas con diagnóstico microbiológico positivo y las que presentaron colposcopias anormales mostraron cifras de linfocito por debajo de 500 cel/mm³

RECOMENDACIONES

Es necesario que en las mujeres infectadas con VIH/sida desde que son diagnosticadas se haga examen ginecológico completo para detectar infecciones vaginales y alteraciones cérvico uterinas a modo de intensificar el programa de control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermúdez Pérez R, Verdera Hernández J, Cancio Enrique I, Cabrera Marquetti M. Bioseguridad y sida. s.l: s.e; 2011.
2. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de prevención y control de las ITS/VIH/sida: Información práctica para la atención integral a personas con VIH /sida. La Habana: MINSAP; 2009.
3. Ministerio de Salud Pública. Manual para el trabajo en la prevención del VIH en el lugar de trabajo. Ministerio de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2009.
4. Llanes Caballero R, Fernández Molina C, Rodríguez Preval N, Rodríguez González I, Perurena Lancha M, Fernández Andreú C, et al. Manual de técnicas diagnósticas de las infecciones del tracto reproductivo. La Habana: Instituto de Medicina tropical (IPK) ,2009.
5. Cartaya Olano I M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros NP. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Rev Arch Med Camag [Internet]. 2010 [citado 13 Ene 2012]; 14 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&nrm=iso
6. Alemán Mondeja LD, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 28 Nov 2012]; 36(2): 62-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es
7. Hernández Álvarez HM, Sariago Ramos I, Sarracent Pérez J. Infección humana por Trichomonas vaginalis y su relación con otros agentes patógenos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2009 [citado 28 Nov 2012]; 35(4): 108-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400012&lng=es

8. Galvafo Marli Tererinha G, Freitas Julyana Gomes Costa A, Veira de Brito JC, Silva de Diaquenes D M, et al. Woman with HIV. Individual characteristics and cervical cancer prevention. Rev. RENE.2010; 11:99-108.
9. Coelho RA, Figueiredo Facundo MK, Nogueira AL, Souza Bezerra Sakano CR, Chamorro Lascasas RJ, Chada Baracat E. Relação entre diagnóstico citopatológico de neoplasia intra-epitelial cervical e índices de células CD4+ e de carga viral em pacientes HIV-seropositivas. Rev Bras Ginecol Obstet 2004 [citado 28 Nov 2012]; 26(2): 97-102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200003&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000200003>.
10. Ríos Hernández MA, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabrè K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2010 [citado 28 Nov 2012]; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200009&nrm=iso
11. Soto Brito Y. Papovavirus. En: Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco MM, Zuazo Silva JL. Microbiología y Parasitología Medicas T 2. La Habana: ECIMED; 2009. p. 79-108.

Recibido: 9 de junio de 2014

Aprobado: 12 de octubre de 2014

Dra. Iris Gladys Zayas Martinez. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey. Cuba. **Email:** irisgladys@finlay.cmw.sld.cu