



**SEGO**  
Sociedad Española de  
Ginecología y Obstetricia

## **NOTA DE PRENSA**

### **LA SEGO PUBLICA UNA GUÍA PRÁCTICA PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES VULVOVAGINALES, UNA PATOLOGÍA QUE SUFREN EL 75% DE LAS MUJERES EN ESPAÑA**

Profesionales de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han elaborado la primera guía de asistencia práctica para el diagnóstico y tratamiento de este tipo de infecciones, con el objetivo de contribuir a la buena práctica profesional de todos los especialistas de Ginecología y Obstetricia en este ámbito, y mejorar la atención a las pacientes que las sufren.

Las infecciones vulvovaginales representan el 20% de las consultas ginecológicas en España, donde el 75% de las mujeres experimentan un episodio de vulvovaginitis sintomática a lo largo de su vida y el 40-50%, al menos, un segundo episodio.

La vulvovaginitis o infección vulvovaginal es la inflamación de la mucosa vaginal y de la piel vulvar, si bien no siempre afecta a ambas zonas de forma simultánea. Estas patologías pueden presentar diversos síntomas y signos en función del tipo de infección, siendo las más frecuentes la vulvovaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana.

Esta guía, pionera en nuestro país, incluye toda la información conceptual y descriptiva de las infecciones vulvovaginales, sus posibles causas y síntomas, las principales pautas y medidas basadas en la evidencia científica para el diagnóstico y tratamiento por parte de los profesionales, así como las novedades terapéuticas más recientes y las actuaciones a realizar ante posibles recaídas o recurrencias.

**Madrid, 12 de abril de 2023.-** Profesionales de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han elaborado la primera guía de asistencia práctica para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales, un documento que tiene como objetivo contribuir a la buena práctica profesional de todos los especialistas de Ginecología y Obstetricia en este ámbito, en especial los más alejados de los grandes hospitales y clínicas, y mejorar en definitiva la detección y tratamiento de este tipo de patologías, muy comunes y frecuentes entre las mujeres, así como a los médicos que prestan su asistencia en Atención Primaria, con el fin de mejorar la atención a las pacientes. En concreto, las infecciones vulvovaginales representan el 20% de las consultas ginecológicas en España, donde el 75% de las mujeres experimentan un episodio de vulvovaginitis sintomática a lo largo de su vida y el 40-50%, al menos, un segundo episodio.

La vulvovaginitis o infección vulvovaginal es la inflamación de la mucosa vaginal y de la piel vulvar, si bien no siempre se afectan ambas zonas de forma simultánea. Estas infecciones pueden presentar diversos síntomas y signos en función del tipo de infección, siendo los más frecuentes: prurito (picor), ardor, dolor (vulvodinia), eritema (enrojecimiento de la piel),

edema inflamatorio de piel y mucosas, y aumento de la secreción vaginal, en ocasiones maloliente, de color y características diferentes según el agente causante. Las infecciones más frecuentes son la vulvovaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana. En la actualidad, se considera que las alteraciones de la microbiota vaginal son el eje fundamental de la fisiopatología de las infecciones vaginales.

En la práctica clínica no siempre es posible determinar las causas etiológicas ni los factores desencadenantes de este tipo de infecciones, mientras que el tratamiento puede no ser el adecuado ya que a veces es la propia mujer quien se autodiagnostica y trata, teniendo como consecuencia la aparición de recidivas (recaídas o repetición de la infección), las cuales representan un problema para la paciente y para el profesional de Ginecología. De ahí la importancia de esta guía práctica, que recoge métodos, pautas y recomendaciones de atención clínica aceptadas y utilizadas por los especialistas en cada área concreta, y que sirve de guía para la atención individualizada de las pacientes.

Este documento, pionero en nuestro país, incluye toda la información conceptual y descriptiva de las infecciones vulvovaginales más comunes, sus posibles causas y síntomas, las principales pautas y medidas basadas en la evidencia científica para el diagnóstico y tratamiento por parte de los profesionales, las novedades terapéuticas más recientes, así como las actuaciones a realizar ante las posibles recaídas o recurrencias por parte de las pacientes. Todo ello con el fin de favorecer la práctica clínica y la asistencia a las mujeres que sufren esta patología.

La guía contempla un apartado concreto para la vulvovaginitis candidiásica, enfermedad inflamatoria de la vagina producida por diferentes especies de hongos, fundamentalmente de la especie *Candida*, que supone aproximadamente el 25% de las vulvovaginitis infecciosas. Esta infección es un proceso muy común en las mujeres adultas, con mayor incidencia entre los 20-40 años. Se calcula que a los 25 años el 50% de las mujeres habrá tenido al menos una vulvovaginitis candidiásica y que entre las mujeres premenopáusicas el 75% habrá sufrido al menos un episodio de esta infección, y el 45% dos episodios o más. A su vez, se estima que el 5% de las mujeres con vulvovaginitis candidiásica acabará presentando una infección recurrente y que el 5-8% de todas las mujeres adultas tendrá esta patología con recurrencia.

Entre sus factores desencadenantes, la guía establece un mal control de la diabetes, el uso de antibióticos (que provoca un desequilibrio de la microbiota vaginal), tener niveles elevados de estrógenos (debido al uso de anticonceptivos, el embarazo y tener una terapia estrogénica) o padecer enfermedades inmunodepresoras (VIH, lupus u otras). Para su detección, se debe realizar una exploración minuciosa y pruebas complementarias que confirmen los síntomas, ya que una de las causas frecuentes del fallo terapéutico es un diagnóstico erróneo. En cuanto al tratamiento, se recomienda los tratamientos tópicos con derivados imidazólicos, poliénicos o piridona de corta duración, que han demostrado su eficacia y seguridad y pocos efectos adversos.

En el caso de las vulvovaginitis candidiásicas recidivantes (recurrentes o que reaparecen tras un periodo de curación), la guía aconseja reforzar el tratamiento, ya que en un porcentaje considerable de casos el tratamiento farmacológico con azoles no elimina la presencia del hongo en la vagina y este se desarrolla de nuevo cuando se dan las condiciones ambientales favorables. También recomienda prolongar la terapia por vía oral a 14 días, y la opción de un tratamiento de mantenimiento durante 6-12 meses. Asimismo, considera como alternativa terapéutica segura y coste efectiva en pacientes con alto riesgo de recurrencias la prescripción de *Lactobacillus* por vía vaginal,

Otro apartado de esta guía práctica, que ha estado coordinada por María Jesús Cancelo, vicepresidenta de la SEGO, se centra en la vaginosis bacteriana, infección motivada por un desequilibrio de la microbiota vaginal y el incremento de diversas bacterias que, en su mayoría de casos es asintomática, si bien en otros presenta como síntoma principal el incremento de la secreción vaginal maloliente. Esta infección se calcula que afecta al 8-30% de las mujeres sexualmente activas de los países desarrollados y entre sus factores de riesgo se encuentran el tabaco, el uso de duchas vaginales o productos de higiene intravaginal o ser mujer de raza negra.

A pesar de que no es considerada una infección de transmisión sexual (ITS), es una patología que aumenta con el número de parejas sexuales. En este sentido, y ante el riesgo incrementado de ITS, bacterianas o virales, en las mujeres que sufren vaginosis bacteriana, la guía recomienda realizar un cribado de VIH en aquellas pacientes que la tienen de forma recurrente (recidivante). El documento de la SEGO también describe los criterios diagnósticos más utilizados en la práctica clínica para esta infección, y los tratamientos más habituales, que sólo deben aplicarse en las vaginosis sintomáticas. Además de los clásicos tratamientos antibióticos, cada vez se pone más en valor el tratamiento no antibiótico, como el ácido láctico o los probióticos que permiten reducir las resistencias a los antibióticos. En el caso de mujeres embarazadas, se recomienda el uso de cloruro de decualinio como tratamiento de elección durante la gestación, mientras que no está aconsejado el uso de antibióticos durante el primer trimestre del embarazo.

La tasa de recaídas de vaginosis bacteriana es bastante alta y hasta el 30% de las mujeres diagnosticadas presenta una segunda infección durante los primeros 3 meses, y hasta el 50% presenta una segunda infección durante el primer año. Para estos casos, la guía establece repetir el tratamiento, y en mujeres con recurrencias documentadas se plantea realizar terapias repetidas intermitentes a largo plazo con el fin de suprimir el crecimiento anormal de las bacterias.

Esta guía de asistencia práctica de la SEGO también contempla apartados sobre la vulvovaginitis provocada por *trichomonas vaginalis* (denominada tricomoniasis), y la vulvovaginitis no infecciosa. En el primer caso se trata de una infección poco común y en descenso en los países occidentales, cuyas pacientes infectadas permanecen asintomáticas en su mayoría (más de dos tercios). La guía establece los tratamientos más adecuados y recomendaciones a seguir, también para los compañeros sexuales de las pacientes, que deben ser tratados con similares pautas y proponiendo abstinencia sexual hasta que desaparezca la infección. A pesar de su baja prevalencia, se destaca su importancia clínica entre las niñas y mujeres que han sufrido abusos sexuales, ya que en este grupo de población estas infecciones son más frecuentes y representan un 6% de todas las infecciones vulvovaginales.

En el segundo caso, las vulvovaginitis no infecciosas, los principales síntomas a valorar (escozor, dolor perineal, disuria por contacto y, raramente, aumento de secreción vaginal) y las pautas y actuaciones a realizar para su correcto diagnóstico (que pueden incluir además de la exploración física un examen y biopsia de la piel cuando surgen dudas diagnósticas). Asimismo, incluye los modos habituales para su tratamiento, que consiste en evitar los agentes irritantes en la zona vaginal, junto con la adopción de medidas terapéuticas para el alivio de los síntomas, y el uso de corticoides tópicos para reducir el efecto de dichos síntomas.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO):  
Jesús Herrera (625 872 780) / Tomás Muriel (605 603 382)**