

# FLUJO GENITAL PATOLOGICO INESPECIFICO

Dr. LIZARDO ORTEGA G.

Antes de entrar en materia, conviene precisar el significado de los términos inespecífico y específico.

Parecerá extraño escuchar que ambos términos, nada o muy poco tienen que ver con el uso corriente que los médicos les damos.

Nada, porque el vocablo inespecífico no figura en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, ni similares; ni en los diccionarios de terminología médica, como los de Thomas Garber y el de Cardenal.

Muy poco, porque corrientemente consideramos como sinónimo de enfermedades específicas, la tuberculosis y la lúes; cuando en realidad cualquier enfermedad infecciosa, producida por un germen conocido, es una enfermedad específica, como la tifoidea, el paludismo, etc; a las que no llamamos así.

En el presente trabajo, también damos un significado convencional y aceptado usualmente al flujo inespecífico; llamándosele así, al producido, por los agentes microbianos de la infección séptica, tales como el estafilococo, el estreptococo, la escherichia coli, etc.; y considerando flujo específico, al producido por el gonococo, la tricomonas, la monilia, el hemófilo, los virus, etc.

Después de estas consideraciones breves, me voy a referir al flujo genital.

El flujo es un síntoma, que abarca más o menos al tercio de las pacientes ginecológicas; y que está dado por las secreciones que salen a través de la vulva.

Responde a diversas etiologías: hay flujos fisiológicos y patológicos, primarios y secundarios; y pueden presentarse en cualquier época de la vida de una paciente.

Unas veces es toda la enfermedad y otras consecuencia de un proceso; por último hay flujos de causa orgánica y de origen psicógeno.

El diagnóstico clínico de flujo, no tiene

importancia, porque generalmente es hecho por la paciente misma; y sería como diagnosticar: fiebre, metrorragia, etc.; sería una observación muy vaga.

Consideramos que una paciente está afectada de flujo, cuando éste aumenta anormalmente, en forma permanente se hace objetivamente demostrable; y se acompaña de la sensación subjetiva de flujo.

La anamnesis es importante para orientarse en cuanto al origen y etiología del flujo: el mucoso y adherente, es de origen cervical, el fluído y blanquecino es vaginal, si es amarillento revela presencia de leucocitos, si es fétido y con estrías sanguinolentas revela necrosis; si se acompaña de prurito suele estar determinado por tricomonas y monilias.

## Consideraciones fisiológicas.

Desde la vulva hasta las trompas, el aparato genital femenino está humedecido por secreciones de cantidad y características variables:

En el **vestíbulo**, existe ligera humedad, resultado de la secreción de las glándulas de esta región; en las que se ha comprobado la existencia de ácido undecilénico, de acción fungicida.

En la **vagina**, encontramos lo que se ha denominado contenido vaginal; y que está formado por células desprendidas del epitelio vaginal y bacilos de Doderlein, huéspedes normales de la vagina; el pH vaginal, es de 3,8 a 4,5; no hay líquido porque la pared vaginal sana no permite trasudaciones.

Microscópicamente, esto corresponde a lo que se llama flora tipo I, grado de pureza I, o contenido vaginal ideal.

La proliferación, desprendimiento y regeneración epitelial, son dependientes de las hormonas ováricas, conectadas en su fun-

ción con la antehipófisis y el diencefalo. El epitelio sintetiza glucógeno.

Las células desprendidas entran en citólisis, por acción de los bacilos de Doderlein, dando lugar a la formación de azúcares más simples y ácido láctico.

Estos procesos requieren para cumplirse correctamente, temperatura y humedad adecuadas, las que se logran por una buena oclusión de la vulva.

Todas estas circunstancias, dan a la vagina su función autodepuradora; aunque estos medios defensivos no son constantes; así en la niñez, en la postmenopausia, hay insuficiencia ovárica; y durante la madurez sexual, la menstruación y el puerperio modifican el pH.

Disminuyen este poder defensivo los desgarros perineales, los prolapsos, etc., porque modifican la humedad y temperatura de la vagina.

De la misma manera ocasionan alteraciones las duchas vaginales con antisépticos enérgicos o temperaturas extremas.

En el **conducto cervical**, el tapón mucoso tiene doble función defensiva: mecánica y bactericida (lisozima).

La **cavidad uterina** y las **trompas**, son cavidades virtuales en condiciones normales. Los flujos pre y post menstrual, el flujo de las embarazadas y el de las excitaciones eróticas (gl. de Bartholino), son flujos normales.

El **flujo patológico**, responde a varias causas y puede tener su origen en cualquier segmento del aparato genital; pero el 80% proceden de la vagina o del cuello uterino.

**Flujo vulvar.**— Aunque es el lugar que da la sensación subjetiva del flujo; no es el sitio más frecuente de su producción.

Sus causas son los procesos inflamatorios o tumorales que evolucionan en esta zona; aunque más frecuentemente es motivado por procesos que evolucionan en segmentos superiores del aparato genital.

Las causas de las vulvitis primitivas son múltiples: agentes microbianos de la infección séptica, que dan las inespecíficas; y gérmenes que generan cuadros definidos, como el gonococo, la tricomona, etc., que dan las vulvitis específicas.

En el caso de infecciones inespecíficas, las diferentes variedades de estafilococos, estreptococos, escheridiacoli, etc., existen normalmente en la vulva, pero no desarrollan acción patógena y viven en constante equilibrio, mientras los tegumentos vulvares estén intactos.

Pero cuando vienen gérmenes del exterior, o de porciones altas del aparato genital, con gran agresividad o existen soluciones de continuidad, se producen las vulvitis inespecíficas.

Suele presentarse en los casos de estupro, violación, accidentes o excesivo rascado.

Son condiciones favorecedoras: las fistulas véscicovaginales y rectovaginales, la diabetes, las ictericias y las uremias; igual que los lavados con antisépticos enérgicos, concentraciones altas o temperaturas elevadas. En los casos de falta de aseo, las secreciones maceran el epitelio.

El flujo en este tipo de vulvitis, es amarillo por los leucocitos, da prurito, algunas veces da temperatura y en el examen también se comprueba enrojecimiento y edema. En la fase aguda hay dolor.

El diagnóstico de vulvitis no específica, se hace por exclusión y laboratorio.

Tanto las vulvitis primarias como secundarias pueden prevenirse con el lavado diario de la región con agentes ligeramente antisépticos.

**Flujo vaginal.**— Cuando el mecanismo autodepurador vaginal está alterado, por insuficiencia ovárica, cuando el cierre vulvar no es perfecto, o cuando llegan a la vagina microorganismos virulentos y en gran cantidad, se produce una reacción inflamatoria; esto altera las paredes vaginales, se produce excesivo desprendimiento celular, lo que permite la trasudación del

líquido que aumenta el contenido vaginal y sobreviene el flujo.

El contenido vaginal normal sube de más o menos 1 gr. a 3 y 5 grs., toma color amarillo por los plocitos y la reacción se vuelve débilmente ácida o neutra; el examen microscópico de la flora da los tipos II y III.

En la II, hay escasos bacilos de Doderlein, abundantes células epiteliales, leucocitos transformados en globos de pus y gérmenes variados: estafilococos, estreptococos, bacilos coli y proteus vulgaris.

En la III, hay desaparición de los bacilos vaginales, hay microorganismos Gram positivos y negativos, agrupados en cadenas o racimos, plocitos abundantes (mayor número que en el tipo II).

También provocan estas colpitis, el uso de duchas calientes, antisépticos enérgicos, espermicidas y las eversiones cervicales. Al examen ginecológico se aprecia: enrojecimiento de la región en el período agudo, abundante contenido amarillo, por plocitos y burbujas. Si están presentes bacterias aerógenas, el flujo es fluído y su PH de 5.8 a 7.8.

El diagnóstico no es difícil y se basa en la comprobación bacteriostática: flora predominante, ausencia de bacilos de Doderlein y abundantes plocitos.

En el caso de las colpitis secundarias, las secreciones, exudados y trasudados, provienen de sectores altos; estos modifican desfavorablemente el medio vaginal dándose la condición para que colonicen microorganismos patógenos. Se presentan en las endocervicitis, carcinomas cervical o corporal, piometras, miomas, etc.

**Flujo cervical.**— El cuello es la otra causa más corriente de flujo. En él hay: el exocervix y el endocervix. El primero está revestido por epitelio pavimentoso estratificado y el segundo por epitelio cilíndrico mucíparo y con glándulas.

La exocervicitis participa en mayor o me-

nor grado en las colpitis, sean específicas o no, sin agravarse el cuadro.

Las endocervicitis son el verdadero cuadro nosológico de cervicitis.

De estas últimas, las motivadas por gérmenes de la infección séptica, o sean las inespecíficas, no son frecuentes, ya que el endocervix no está expuesto a traumatismos que formen soluciones de continuidad que sirvan de puerta de entrada a la flora bacteriana; esto sólo se presenta en los partos distócicos, razón por la cual este tipo de cervicitis predomina en las puérperas.

El cuadro clínico, es igual que en la cervicitis gonocócica; el flujo es mucopurulento, abundante, macera la vulva, y cuando pasa a cronicidad da dispareunia y dolores sacrolumbares, por extensión a los ligamentos úterosacros y al parametrio posterior; si se propaga hacia los ligamentos pubovesicales, da trastornos subjetivos durante la micción, con o sin polaquiuria.

El diagnóstico se basa en la comprobación de gérmenes de la infección séptica, en los exámenes bacterioscópicos o en cultivos.

En algunas distonías neurovegetativas, se presenta flujo cervical no inflamatorio, y otras veces tiene origen psicógeno, mujeres con representaciones eróticas frecuentes. Un ectropion o un adenoma cervical, también pueden producirlo. En todos estos casos hay flujo cristalino y no se encuentra bacterias ni leucocitos.

**Flujo corporal.**— Es de poca frecuencia y se le menciona poco, debido a que las causas del flujo corporal, determinan síntomas de mayor importancia. En casos de aborto incompleto por ejemplo, no se diagnostica flujo corporal, sino endometritis post aborto. así el diagnóstico es más preciso y con él se sobreentiende que existe pérdida purulenta o hemato-purulenta primitiva y corporal.

Salvo los casos de piometra, cuya pérdida es purulenta, en los casos restantes, el

flujo está siempre mezclado con sangre. Las causas son muchas, pero pueden considerarse todas ellas divididas en dos grandes grupos: inflamatorias y blastomatosas. Las inflamatorias son: gonocócica, tuberculosa o séptica (post aborto, post parto y seniles).

Las blastomatosas, provienen de tumores benignos, como adenomas o miomas y malignos como el cáncer de endometrio. Las primeras ocasionan flujo, sólo cuando provocan ulceraciones que sirven de entrada a gérmenes de la infección séptica; en los casos de carcinoma de endometrio, como la necrobiosis superficial es la regla, siempre se acompaña de flujo.

El diagnóstico se hace con el estudio del material obtenido por raspado biópsico. También son causas las aplicaciones in-

tracavitarias de radium, las electrocoagulaciones y las estenosis del cervix.

**Flujo tubario.**— Es de observación excepcional. No obstante diversas afecciones tubarias: salpingitis crónicas, específicas o no, y carcinomas, pueden producir la llamada hidropesía intermitente de las trompas; que se caracteriza por la eliminación brusca a través del introito de colecciones líquidas acumuladas en las trompas, cuando la paciente contrae la prensa abdominal o durante el examen genital.

La rareza del flujo tubario se explica, porque los procesos inflamatorios, tumorales, embarazos tubarios, exudados, trasudados o hemorragias, ocluyen los orificios tubarios, especialmente el uterino.