

NACERLATINOAMERICANO [www.nacerlatinoamericano.org](http://www.nacerlatinoamericano.org)

Dra. Verónica Irene Montes Hernández [dra\\_monteshdez@hotmail.com](mailto:dra_monteshdez@hotmail.com)

**Pregunta:** Uso de probióticos en la cérvico vaginitis de la embarazada

Dr. Haroldo Capurro

**Actualización: MAYO 2009**

## **CERVICO VAGINITIS en EMBARAZADAS – USO de PROBIOTICOS**

### **INTRODUCCION**

Los probióticos son microorganismos vivos, que administrados en adecuada cantidad confieren beneficios a la salud del huésped. Las bacterias que se consideran como probióticos son el lactobacilo (acidófilo y casei entre otros), las bifidobacterias y algunos tipos de enterococo. Tienen la capacidad de modificar la flora intestinal y vaginal.

Su función es desplazar y matar a gérmenes patógenos y modular la respuesta inmune y ello interfiere en los mecanismos que conducen al parto y nacimiento prematuro. Durante el embarazo restauran la flora vaginal normal y la acidifican sin efectos adversos sistémicos. Normalmente la flora vaginal normal tiene lactobacilos que mantienen su pH por debajo de 4,7. Cuando ello no es así se incrementa la posibilidad de parto prematuro.

### **TRATAMIENTO de la VAGINOSIS**

En estudios realizados en Bulgaria (1) se encontró que la administración de estos microorganismos tienen acción terapéutica sobre la vaginosis bacteriana sobretodo el lactobacilo acidófilo. La carencia de efectos adversos sistémicos los hacen de elección para las mujeres embarazadas.

Otro estudio (2) tuvo como propósito estimar la efectividad de la administración oral del lactobacilo paracasei asociado con la administración de supositorios vaginales de lactobacilo acidófilo, para el tratamiento de la vaginosis y prevención de la recurrencia de vaginitis. Se incluyeron 60 mujeres entre 18 y 40 años y sospecha o diagnóstico de vaginosis y fueron randomizadas. Al grupo A se trató con supositorios vaginales conteniendo lactobacilo acidófilo y a un grupo B se le indicaron los mismos supositorios a los que se adicionó administración oral de lactobacilo paracasei. Las pacientes fueron examinadas a los 3 meses (duración de la terapia) y 3 meses después de haber terminado el tratamiento. En ambos grupos al final de la terapia hubo una reducción del pH vaginal y una mejora del test del olfato (olor característico de las secreciones vaginales al adicionar hidróxido de potasio). En el grupo B hubo una reducción significativa del pH vaginal y del test del olfato al final de la terapia, pero que se mantuvo 3 meses después de finalizada. Se concluye que la terapia con lactobacilo vaginal para la vaginosis bacteriana es satisfactoria, pero la asociación con la administración oral mejora los resultados en el largo plazo. Esta terapéutica es una alternativa del tratamiento con antibióticos.

### **TERAPIA con PROBIOTICOS y PARTO PREMATURO**

Prevenir la vaginosis bacteriana reduce complicaciones tales como las Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS) incluido el virus del SIDA e reduce el riesgo de nacimientos de pretérmino (3). Los antibióticos pueden ser medianamente efectivos en reducir los nacimientos de pretérmino pero tienen factores adversos sobre el huésped. La ausencia de lactobacilos en la vagina es un

*Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.*

factor importante que puede ser restaurado con el uso de probióticos que ya sea por vía oral y/o vaginal ya que pueden desplazar o matar gérmenes patógenos (gardnerella y escherichia coli) y de esta manera reducir el riesgo de parto y nacimiento de pretérmino. Además, los probióticos pueden potencialmente degradar los lípidos y mejorar los niveles de citocinas que promueven el desarrollo del embrión. Los autores sostienen que los probióticos con una buena alternativa para mejorar la atención.

Hoyme junto a Saling (4) selecciona un grupo de mujeres que midan su pH vaginal 2 veces por semana. Ellas deben informar a su médico inmediatamente si el pH fuese menor a 4,7 o presentar otros factores de riesgo, con el fin de comenzar el tratamiento con lactobacilo acidófilo o clindamicina crema por vía vaginal en caso de vaginosis bacteriana. De 381 mujeres, 72 casos de riesgo fueron identificados. De ellas 58 fueron tratadas con lactobacilos y 24 con clindamicina crema. En el grupo intervenido hubo 8,3% de prematuridad versus 12,3% en el grupo control ( $p < 0,05$ ) y dentro de los muy prematuros ( $< 32$  semanas) la frecuencia fue de 0,3% versus 3,3% respectivamente. La Ruptura Prematura de Membranas fue de 22,8% en el primer grupo y 30,8% en los controles ( $p < 0,001$ ). Comparando los nacidos de bajo peso al nacer, ellos se redujeron en todos los grupos.

Una revisión sistemática de estudios de ensayos clínicos randomizados (5) tuvo como objetivo evaluar la seguridad de los probióticos para prevenir el trabajo de parto y nacimiento de pretérmino. Dos estudios fueron incluidos en la revisión. Uno de ellos incluyeron embarazadas de más de 34 semanas usando leche fermentada oral como prebiótico y un segundo grupo utilizó yogur utilizado por vía vaginal. En gestantes con vaginosis bacteriana en el embarazo temprano. El total fueron 108 embarazadas y los resultados mostraron una reducción del riesgo de la infección genital de 81% (RR = 0,19 IC95% 0,08-0,48). Los estudios fueron muy pequeños para evaluar la efectividad en la prevención del parto y nacimiento de pretérmino, pero si está claro que los probióticos reducen el número de bacterias patógenas en la vagina.

## CONCLUSION

Los probióticos son seguros y efectivos para la prevención y el tratamiento de la vaginosis bacteriana y cérvico vaginitis en la embarazada. Nuevos estudios randomizados son necesarios para evaluar la reducción del parto y nacimiento de pretérmino.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Andreeva P, Dimitrov A. The probiotic Lactobacillus acidophilus-an alternative treatment of bacterial vaginosis. Akush Ginekol (sofia). 2002;41(6):29-31.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12577502?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12577502?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)
- 2) Delia A, Morgante G, Rago G, Musacchio MC, Petraglia F, De Leo V. Effectiveness of oral administration of Lactobacillus paracasei subsp.paracasei F19 in association with vaginal suppositories of Lactobacillus acidophilus in the treatment of vaginosis and in the prevention of recurrent vaginitis. Minerva Ginecol. 2006 Jun;58(3):227-31.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16783294?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16783294?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

*Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.*

3) Reid G, Bocking A. The potential for probióticos to prevent bacterial vaginosis and preterm labor. Am J Obstet Gynecol.2003 Oct;198(4):1202-8.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14586379?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14586379?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

4) Hoyme UB, Saling E. Efficient Prematurity prevention is possible by pH-self measurement and immediate therapy of threatening ascending infection. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004 Aug 10;115(2):148-53.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15262346?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15262346?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

Comment in: Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006 Mar 1;125(1):146.

[Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006 Mar 1;125\(1\):146.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16111111)

5) Othman M, Neilson JP, Alfirevic Z. Probiotics for Preventing Preterm Labour (Cochrane Review)). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2008 Oxford:Update Software. Systematic review was last made on 08 November 2006.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253567?ordinalpos=21&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253567?ordinalpos=21&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)