

**“EVALUACION DEL USO DE CLOTRIMAZOL EN
MONILIASIS Y TRICOMONIASIS VAGINAL”**

**Estudio de 100 casos en las clínicas
centrales de la Asociación
Pro Bienestar de la Familia.**

ELIU WALDEMAR RODAS RODAS

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA
- III. OBJETIVOS
- IV. MATERIALES Y METODOS
- V. REVISION BIBLIOGRAFICA
- VI. PRESENTACION DE RESULTADOS
- VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. RESUMEN
- XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

INTRODUCCION

Una causa de consulta frecuente en la práctica Obstétrica, la constituyen la vaginitis por Tricomonas Cándida actualmente.

El tratamiento adecuado para su curación, adquiere una importancia relevante ya que, frecuentemente se producen fracasos terapéuticos debido a la mala colaboración de la paciente. Para solventar, éste problema del comportamiento de la paciente, se ha buscado métodos terapéuticos simplificados para el tratamiento de las infestaciones vaginales por Tricomonas y/o Cándida mediante el uso del Clotrimazol, en sus distintas dosis y caciones.

Una de las causas que motivaron éste estudio, es el hecho de que en estudios recientes, se ha demostrado que la Tricomoniasis vaginal, es un factor etiológico importante en el Carcinoma del Cuello Uterino (13); además por ser la vaginitis por Monilia en mujeres embarazadas, una fuente definida de infección, en casos de contaminación y de Muguet bucal en los recién nacidos. Dar un tratamiento adecuado en la última semana de embarazo es necesario para evitar así la contaminación (2)

Debido a una escasez bibliográfica Nacional sobre el Clotrimazol dosis única de 500 mg. en pacientes con Tricomoniasis ó Moniliasis vaginal, justifica el presente trabajo.

La finalidad fue comparar los resultados obtenidos

dos mediante el tratamiento del Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días y, el breve de Clotrimazol 500mg. dosis única en pacientes con Tricomoniasis ó Moniliasis vaginal.

Se estudió una muestra de 100 pacientes; 50 de las cuales se les diagnosticó Tricomoniasis vaginal comprobado con examen directo en Solución Salina y Papani colau, de éstas pacientes, a la mitad (25) se les administró Clotrimazol 500 mg. dosis única y a la otra mitad, Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días ambos productos en comprimidos vaginales.

Otras 50 pacientes se les diagnosticó Moniliasis vaginal, comprobado con Coloración de Gram y Cultivo en Medio de Sabouraud; efectuando el mismo procedimiento del tratamiento como en la Tricomoniasis vaginal. Estas pacientes fueron vistas en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 984 en las clínicas centrales de APROFAM.

Se concluyó, en la muestra a investigar, que el Clotrimazol 500 mg. dosis única no fue tan efectivo en ambas entidades ya que en los grados severos, tuvo una falla terapéutica del 4.17% mientras que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días no tuvo fallas terapéuticas, en ninguna de las entidades.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Se pretende en éste trabajo, establecer los signos y síntomas más frecuentes que presentan las pacientes con Tricomoniasis y Moniliasis vaginal, así como las edades que con más frecuencia se presenta, los medios de diagnóstico con los que contamos para ambas entidades además de evaluar el tratamiento de la vaginitis por Tricomonas o Monilia, con el Clotrimazol 500 mg. dosis única en comparación con el de 100 mg. dosis diaria por seis días en comprimidos y vaginales.

Dicho estudio fue efectuado en las clínicas centrales de la Asociación Pro Bienestar de la Familia con 100 pacientes consecutivas, 50 de las cuales se le diagnosticó Tricomoniasis y otras 50 pacientes se les diagnosticó Moniliasis vaginal.

Los parámetros para realizar este trabajo fueron: edad tipo de sintomatología, signos, exámenes de laboratorio y resultados clínicos en ambas dosis de Clotrimazol en Tricomoniasis y Moniliasis vaginal, no se asigó aleatoriamente los tratamientos; a los siete días después del tratamiento, se les tomo sus exámenes de laboratorio de control.

OBJETIVOS

1. - Establecer por medio del manejo de cada paciente, con diagnóstico de Tricomoniasis ó Moniliasis vaginal, un método terapéutico efectivo.
2. - Evaluar la efectividad del Clotrimazol dosis única 500 mg. en pacientes con Tricomoniasis y Moniliasis vaginal.
3. - Evaluar la aceptabilidad del medicamento en las pacientes.

dos mediante el tratamiento del Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días y, el breve de Clotrimazol 500mg. dosis única en pacientes con Tricomoniasis ó Moniliasis vaginal.

Se estudió una muestra de 100 pacientes; 50 de las cuales se les diagnosticó Tricomoniasis vaginal comprobado con examen directo en Solución Salina y Papain colau, de éstas pacientes, a la mitad (25) se les administró Clotrimazol 500 mg. dosis única y a la otra mitad, Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días ambos productos en comprimidos vaginales.

Otras 50 pacientes se les diagnosticó Moniliasis vaginal, comprobado con Coloración de Gram y Cultivo en Medio de Sabouraud; efectuando el mismo procedimiento del tratamiento como en la Tricomoniasis vaginal. Estas pacientes fueron vistas en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 984 en las clínicas centrales de APROFAM.

Se concluyó, en la muestra a investigar, que el Clotrimazol 500 mg. dosis única no fue tan efectivo en ambas entidades ya que en los grados severos, tuvo una falla terapéutica del 4.17% mientras que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días no tuvo fallas terapéuticas, en ninguna de las entidades.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Se pretende en éste trabajo, establecer los signos y síntomas más frecuentes que presentan las pacientes con Tricomoniasis y Moniliasis vaginal, así como las edades que con más frecuencia se presenta, los medios de diagnóstico con los que contamos para ambas entidades además de evaluar el tratamiento de la vaginitis por Tricomonas o Monilia, con el Clotrimazol 500 mg. dosis única en comparación con el de 100 mg. dosis diaria por seis días en comprimidos vaginales.

Dicho estudio fue efectuado en las clínicas centrales de la Asociación Pro Bienestar de la Familia con 100 pacientes consecutivas, 50 de las cuales se le diagnosticó Tricomoniasis y otras 50 pacientes se les diagnosticó Moniliasis vaginal.

Los parámetros para realizar este trabajo fueron: edad tipo de sintomatología, signos, exámenes de laboratorio y resultados clínicos en ambas dosis de Clotrimazol en Tricomoniasis y Moniliasis vaginal, no se asignó aleatoriamente los tratamientos; a los siete días después del tratamiento, se les tomo sus exámenes de laboratorio de control.

MA TERALES Y ME TODOS

MATERIAL:

1. Elaboración de un cuaderno, para la recolección de datos con los parámetros siguientes:
 - a) Datos generales
 - b) Sintomatología
 - c) Signos
 - d) Exámenes de laboratorio
 - e) Diagnóstico
 - f) Tratamiento
 - g) Fecha de reconsulta
 - h) Comentario

SELECCION DE LA MUESTRA:

1. Se seleccionaron 100 pacientes consecutivas, de las cuales 50 se les diagnosticó clínicamente Tricomoniasis vaginal y confirmados con examen directo en Solución Salina y Papanicolau.
2. Se incluyó otras 50 pacientes, que se les diagnosticó Moniliasis vaginal, confirmados por Coloración de Gram y Cultivo en Medio de Sabouraud.
3. Se excluyeron del estudio, a pacientes con tratamiento previo 15 días antes por el mismo problema, así como las que se encuentren planificando con anticonceptivos orales, a pacientes que se les diagnosticó enfermedades que predisponen a di-

chas entidades, alterando la flora vaginal y a las pacientes que presentaran una infección mixta.

Se incluyeron sólo a pacientes que estaban de acuerdo con la terapéutica de un producto de ensayo ya que, se tienen que efectuar en determinada fecha, sus exámenes de control; las pacientes deben de residir en la ciudad Capital. Se les solicitó a las pacientes que no se efectuaran duchas vaginales, que no sostuvieran relaciones sexuales durante y siete días después del tratamiento y a las pacientes que tuvieran el tratamiento de Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días que completaran su tiempo estipulado.

El estudio se estandarizó en ambas entidades con los grados de:

Leve: Macroscópicamente, ninguna alteración vaginal con flujo.

Moderado: Alteraciones leves, hasta rubefacción intensa de la mucosa vaginal, con flujo.

Severo: Inflamación intensa de la mucosa vaginal, flujo, prurito y escozor.

TRATAMIENTO:

De las 50 pacientes a quienes se les diagnosticó Tricomoniasis vaginal, a 25 de ellas se les administró Clotrimazol 500 mg. dosis única y a las otras 25 pacientes, se les administró Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días ambos productos en comprimidos vagina-

les; del mismo modo se efectuó el tratamiento con las pacientes de Moniliasis vaginal. No se asignaron aleatoriamente los tratamientos en ambas entidades.

A las pacientes que se les diagnosticó Tricomoniasis vaginal, se le solicitará al cónyuge, que tenga un tratamiento con Metronidazol 250 mg. por vía oral tres veces al día por siete días.

A los siete días post tratamiento, se les efectuó sus exámenes de control siendo éstos: Una Coloración de Gram y Cultivo en Medio de Sabouraud para las pacientes que se les trato por Moniliasis vaginal y un examen directo en Solución Salina más un frote de Papanicolau, a las pacientes que se trataron por Tricomoniasis vaginal.

REVISION BIBLIOGRAFICA

La flora normal de la vagina, incluye a muchos organismos Estreptococos, Estafilococos, bacilos de Döderlein, difteroides y hongos. (4)

Los bacilos de Döderlein, huésped normal de la vagina, mantiene la acidez de la secreción normal de la misma. Dicha acidez, depende de la presencia del ácido Láctico, que se forma al escindirse el glucógeno existente en las células epiteliales de la vagina. El pH de la vagina, oscila entre 4.5 y 5 (9).

Diversos microorganismos, producen infecciones vaginales durante los años en que la mujer menstrua, los agentes más frecuentes son las Tricomonas vaginales y Cándida, agentes patógenos de interés en el presente estudio. (9)

TRICOMONAS:

Fueron descritas por Donne en 1,836 pero, hasta hace unos pocos años tomó auge en los padecimientos ginecológicos.

Es un Protozoario, flagelado con 3 a 5 flagelos anteriores, un axostilo y una membrana ondulante. De las tres especies que afectan al hombre, solamente la Tricomonas vaginalis es patógena (10).

Para fines prácticos, las tricomonas que se encuentran en la boca, son las tenax, las que se encuentran

tran en el intestino son las Tricomonas hominis y las que se encuentran en el aparato genitourinario, son las vaginalis. (9)

Las secreciones uretrales y vaginales (flujo), se deberán examinar con una gota de Solución Salina, para establecer el diagnóstico. El coito, es el medio común de transmisión. (1)

La infección es común en pacientes embarazadas; muchas de ellas pueden ser portadoras asintomáticas de los microorganismos. (2)

La manifestación principal de la vaginitis por Tricomonas, es la leucorrea que se asocia a dolor vaginal, ardor y prurito; el flujo es verdoso-amarillento, espumoso o lleno de burbujas en el ángulo vaginal inferior. (10)

MONILIA:

Llamada también Cándida albicans, es un hongo levaduriforme, oval y gemante que produce seudomicelio, tanto en los cultivos como en los tejidos y los exudados, aparece como una levadura Gram positiva, oval y gemante que mide 2 a 3 X 4 a 6 micras y células en forma alargadas que parecen hifas (seudo hifas) en frotis hechos a partir de exudados; en Medio de Sabouraud glucosado, incubado a temperatura de laboratorio, se desarrollan colonias blandas, de color crema que tienen olor a levadura. El crecimiento superficial está formado por células gemantes y ovales en tanto que el crecimiento sumergido, está formado por seudomicelio. La

Cándida albicans, fermenta la glucosa y la maltosa, produciendo ácido y gas. (10)

La Monilia es un organismo tipo levadura, comúnmente llamada Cándida (género), forma parte de la flora normal de las membranas mucosas de los tractos: respiratorio, intestinal y genitales femeninos. Una especie, la Cándida albicans es patógena potencialmente y cuando tiene oportunidad puede llegar a ser microorganismo dominante en varias áreas del cuerpo; boca, garganta, piel, uñas, bronquios o tracto intestinal.

Hay factores predisponentes que favorecen la infección como lo son: Antibioticoterapia prolongada, desnutrición, diabetes, embarazo y algunos factores endocrinos. (4)

La candidiasis, tiene tendencia a ocurrir de 10 a 20 veces más frecuente en mujeres embarazadas, observándose un aumento conforme crece el embarazo. (2)

Un frotis teñido por el método de Gram, puede ayudar a la identificación de estos microorganismos. Los hongos pueden ser cultivados fácilmente en agar glucosado de Sabouraud.

La vaginitis micótica presenta los siguientes síntomas: secreción acuosa purulenta y espesa, prurito a veces intenso irritación local y gran enrojecimiento de toda la mucosa vaginal o vulvovaginal; cuando la afección ataca la vulva, en forma externa, la superficie presenta áreas blanquecinas o grisáceas de depósito aftoso. (14)

Los hongos aparecen como pequeños botones o conídios; para confirmar el diagnóstico, se cultiva el germen en Medio de Sabouraud o de Nickerson; el microorganismo crece rápidamente en sitios húmedos y - con un pH de más de 5. (14)

CLOTRIMAZOL:

Es una sustancia que pertenece al grupo de los antimicóticos imidazólicos (3).

Se ha demostrado que a concentración mayor de 10 microgramos por Ml., ejerce un efecto fungicida de la secreción vaginal. (5, 8)

El Clotrimazol, bis fenil-(2clorofenil)-1-imidazolil metano fue sintetizado en 1, 967. Más tarde IWATA y col. se ocuparon de demostrar la actividad fungicida de la droga, correlacionándola con la lesión de la membrana celular, ya que el resultado obtenido fue, la alteración de su permeabilidad y la lesión de los protoplastos. (11)

El espectro de éste fármaco, incluye a todas las especies de Cándida y Tricomonas vaginalis: son también sensibles mohos, hifomicetos y Estafilococos. (11)

Contra dermatofitos, el Clotrimazol en concentración por arriba de 10 microgramos/ml., tuvo un efecto primariamente fungicida. En hongos el efecto fungicida se observó en concentraciones por arriba de 20 microgramos/ml. (5)

El Clotrimazol no tiene efectos cancerígenos ni teratogénicos, después de la administración intravaginal o cutánea, no presenta reacciones adversas. No es detectable este fármaco en suero después de la aplicación en piel o mucosa vaginal. (3)

Los tres imidazoles antimicóticos, Clotrimazol, - Miconazole y Ketoconazole, todos inhiben la demetilación de Lanosterol, resultando con ello la inhibición del crecimiento de la levadura cervical. Esta es una acción fungicida a la concentración más alta de Clotrimazol y Miconazol, éstos son fungicidas, no así el Ketoconazole. (3)

Una de las frecuentes preocupaciones de la práctica médica, es el cumplimiento del paciente al tratamiento que el médico ha ordenado. En Colombia, enero 1982 se efectuó una investigación, la cuál pretendía medir los hábitos de compra de los pacientes y las cantidades de los medicamentos que éstos acostumbraban a comprar. Al final de la investigación mostró estadísticas sorprendentes, pues muestran cómo cuando el tratamiento es prolongado, el paciente en una gran proporción no compra la cantidad necesaria para cumplir con su tratamiento.

Por otro lado, aparece que con un tratamiento sencillo, disminuye el problema del incumplimiento. (6)

Por contar en nuestro medio, con un sólo estudio, el cuál se efectuó en 1, 981 siendo éste un estudio comparativo de la eficacia terapéutica entre el Nitrato de Isoconazol dosis única y el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días en comprimidos vaginales. (7, 11)

Por ese motivo, se decidió investigar literatura de otros países, encontrando los siguientes datos:

En 1,977 el Doctor Itala (8), efectuó un estudio en el tratamiento de tres días de Candidiasis vulvovaginal con Clotrimazol, se vieron un total de 30 casos que presentaron vaginitis o vulvovaginitis Moniliásica, las cuales fueron diagnosticadas y confirmadas por examen en fresco y cultivo en medio de Sabouraud.

A todos los pacientes se les dio tratamiento con dos comprimidos vaginales de 200 mg. cada uno por tres noches consecutivas; los resultados fueron los siguientes: 8 casos de vaginitis Moniliásica, 21 casos de vulvovaginitis y 1 caso de vulvovaginitis mixta (Monilia y Tricomonas).

En 28 pacientes, los síntomas patológicos remitieron en el curso del tratamiento; en los mismos cedieron los signos de infestación, en 2 casos los síntomas remitieron en forma parcial; no se observaron efectos secundarios y la tolerancia al Clotrimazol, fue excelente en todos los casos. Se concluye el estudio en que el tratamiento tiene las siguientes ventajas:

1. Fácil aplicación.
2. Tratamiento corto que evita que las pacientes lo abandonen.
3. Alivio a los síntomas en el segundo día de tratamiento.
4. Excelente tolerancia local.
5. Eficaz, aún en presencia de factores predisponentes.

La Doctora Ursula Krause 1, 981 Berlin, realizó un estudio con 252 pacientes con vaginitis micótica diagnosticada clínicamente y confirmada por cultivo, las cuales fueron tratadas con un sólo comprimido vaginal de Clotrimazol 500 mg.

En el primer examen control, 8 días después se había obtenido, la curación micológica en el 82% del grupo total y en el segundo control fue un 75% las que obtuvieron una curación micológica. (11)

El 97% toleró los comprimidos vaginales de modo excelente salvo un caso de alergia y 7 más tuvieron prurito y escozor, por lo que se demostró que con un tratamiento único, se consiguen tasas de curación elevadas. (11)

El Doctor H. Legal, en julio 1, 974 realizó un estudio en Munich con 249 pacientes con problemas de Candidiasis y Tricomoniasis vaginal; 127 pacientes se les diagnosticó Tricomoniasis vaginal, 99 pacientes tenían Candidiasis y 23 casos de infestación mixta (Cándida y Tricomonas). Despues del tratamiento con Clotrimazol 500 mg. comprimidos vaginales, 73 pacientes de las 99 con candidiasis, tuvieron resultados excelentes, 24 mejoraron el cuadro y 2 no se modificó el cuadro clínico.

En la vaginitis por Cándida y Tricomonas, 12 pacientes de 23 el resultado fue excelente, 11 mejoraron el cuadro clínico.

En la vaginitis por Tricomonas, de 127 pacientes, 77 tuvieron resultados excelentes, 36 mejoraron el cuadro clínico y 14 no sufrieron modificación alguna.

El total de 249 pacientes, 162 se curaron clínicamente 71 mejoraron el cuadro clínico y 16 no se modificó. (1)

Hulka y col. en 1, 976 observaron que la colaboración, tiene una importancia muy grande en el tratamiento de las micosis vaginales. Una buena relación médico paciente, así como un tratamiento corto determinan indudablemente una mejoría en la colaboración; dicho estudio fue realizado en Sao Pablo. (6)

PRESENTACION DE RESULTADOS

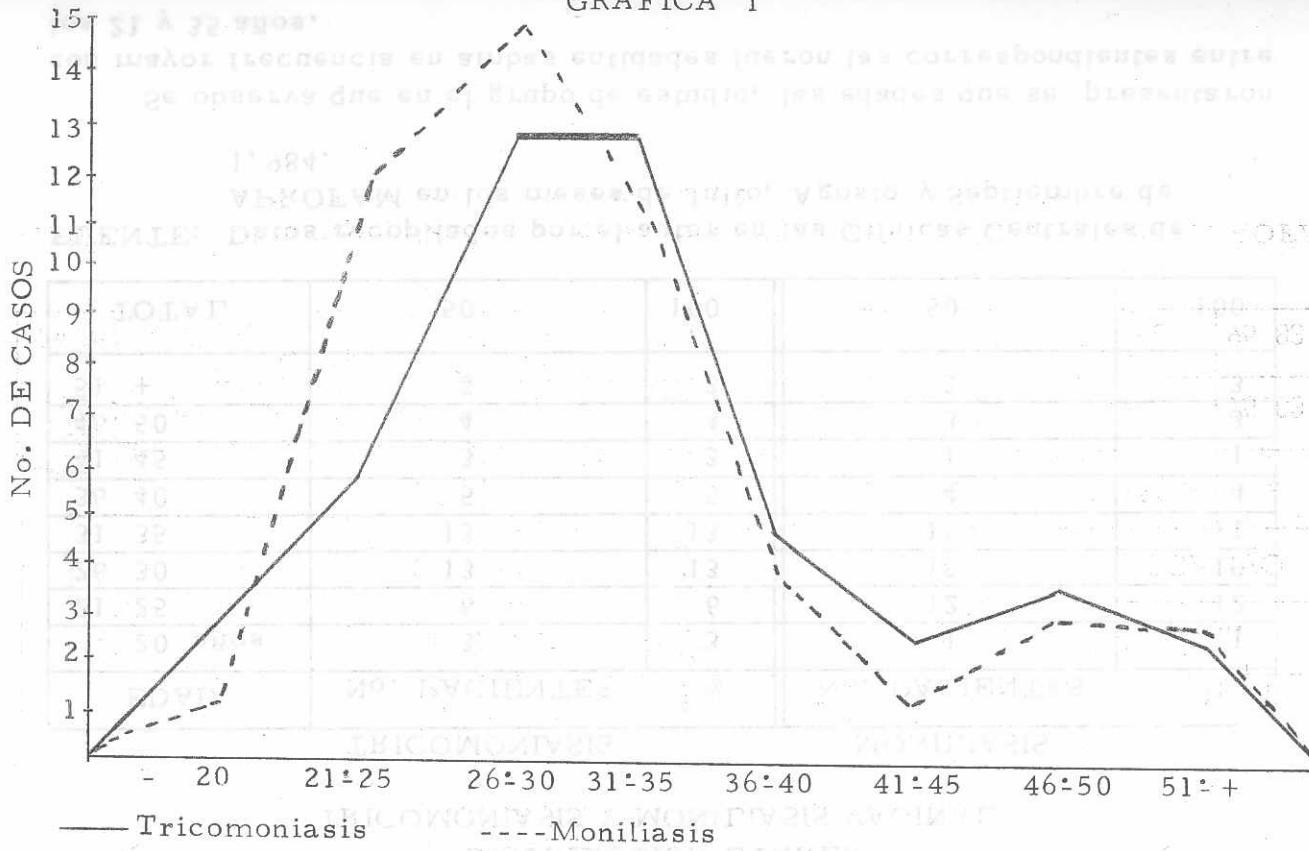
CUADRO 1
DISTRIBUCION ETARREA
TRICOMONIASIS Y MONILLIASIS VAGINAL

EDAD	TRICOMONIASIS		MONILLIASIS	
	No. PACIENTES	%	No. PACIENTES	%
20 años	3	3	1	1
21	25	6	12	12
26	30	13	15	15
31	35	13	11	11
36	40	5	4	4
41	45	3	1	1
46	50	4	3	3
51 +		3	3	3
TOTAL	50	100	50	100

FUENTE: Datos recopilados por el autor en las Clínicas Centrales de APROFAM en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

Se observa que en el grupo de estudio, las edades que se presentaron con mayor frecuencia en ambas entidades fueron las correspondientes entre los 21 y 35 años.

GRAFICA 1



En base a el cuadro 1, se observa que en ambas entidades la mayor frecuencia es en la madurez sexual y ocasionalmente aparecen en las adolescentes y menopáusicas.

CUADRO 2

RESULTADO DE LA BORA TORIO
EN AMBOS TRATAMIENTOS EN
TRICOMONIASIS VAGINAL

	MICROSCOPIA PRE Tx.				UNA SEMANA POST Tx.			
	POSITIVO		NEGATIVO		POSITIVO		NEGATIVO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
SOLUCION SALINA	50	100	0	0	2	4.17	46	95.83
PAPANICOLAU	33	66	17	34	2	4.17	46	95.83

FUENTE: Datos recopilados por el autor en las Clínicas Centrales de APROFAM, en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 984.

Como se puede observar en éste cuadro, 2 pacientes no llegaron a el examen de control por lo que no toman parte en los resultados finales.

En el 100% de los casos, se diagnosticó Tricomoniasis vaginal con un examen directo de Solución Salina antes de el tratamiento y una semana después del tratamiento se negativisaron un 95.83% y sólo un 4.17% continuó positivo; en el Papanicolau, antes del tratamiento se confirmaron 33 casos y 17 casos fueron reportados como una reacción inflamatoria leve; una semana post tratamiento, 2 casos se reportaron positivos y 46 fueron negativos a Tricomonas.

CUADRO 3

RESULTADO DE LABORATORIO
EN AMBOS TRATAMIENTOS
EN
MONILLIASIS VAGINAL

MICROSCOPIA PRE Tx.				UNA SEMANA POST Tx.		
POSITIVO	NEGATIVO			POSITIVO	NEGATIVO	
	CASOS	%	CASOS		CASOS	%
COL. DE GRAM	50	100	0	0	2	4.17
CULTIVO SABOURAUD	50	100	0	0	2	4.17
					46	95.83

FUENTE: Datos recopilados por el autor, en las Clínicas Centrales de APROMFAM en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

Observamos que antes del tratamiento, se obtuvo un 100% de casos positivos con Coloración de Gram, a levaduras y con el Cultivo en Medio de Sabouraud a Cándida albicans; una semana post tratamiento, encontramos 2 casos positivos en ambos laboratorios y 46 casos se reportaron negativos.

CUADRO 4

RESULTADOS CLÍNICOS EN AMBAS DOSIS DE CLOTRIMAZOL
EN TRICOMONIASIS Y MONILLIASIS VAGINAL

TRICOMONIASIS		MONILLIASIS					
PRE Tx.		7 DIAS POST Tx.		PRE Tx.		7 DIAS POST Tx.	
1 X 500 mg.	6 X 100 mg.	1 X 500 mg.	6 X 100 mg.	1 X 500 mg.	6 X 100 mg.	1 X 500 mg.	6 X 100 mg.
CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
LEUCORREA	25	50	25	50	3	6.25	0
PRURITO	24	48	24	48	4	8.91	1
VAGINITIS	14	28	13	26	1	2.08	0
ESCORZOR	8	16	6	12	0	0	0

FUENTE: Datos recopilados por el autor en las Clínicas Centrales de APROFAM en los meses de julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

Con respecto al cuadro 4, en los rubros comprendidos antes del tratamiento, se toma el porcentaje del número total de las pacientes. En los rubros comprendidos en los siete días post tratamiento, se tomó el porcentaje del número de pacientes, que presentaban dicho síntoma antes del tratamiento.

Como se puede observar, en ambas entidades el prurito y la leucorrea, fueron los síntomas que más se presentaron antes del tratamiento; a la semana después del tratamiento, el prurito vaginal persistió en un 8.91% en pacientes a quien se les administró dosis única y un 2.08% en dosis diaria; la leucorrea la encontramos en un 6.25% en dosis única mientras que la dosis diaria no presentó recidiva en pacientes con Tricomoniasis vaginal.

En la Moniliasis, el prurito persistió en un 16.66% para dosis única y un 4.16% para dosis diaria por seis días; la leucorrea se presentó con un 8.33% para única dosis mientras que para dosis diaria por seis días no se presentó.

CUADRO 5

TRATAMIENTO CON CLOTRIMAZOL EN

TRICOMONIASIS Y MONILIASIS VAGINAL

INTENSIDAD	# DE CASOS		1 X 500		6 X 100	
	TRIC	MON	TRIC	MON	TRIC	MON
LEVE	23	12	12	7	11	5
MODERADO	19	29	9	14	10	15
SEVERO	8	9	4	4	4	5

FUENTE: Datos recopilados por el autor, en las Clínicas Centrales de APROFAM en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

Como se observa, se vieron más casos de Tricominiasis vaginal leve, en seguida del moderado y por último el severo.

En Moniliasis tuvimos mas casos de severo, seguidamente el leve y menos casos de intensidad severo. Los medicamentos fueron dados equitativamente, en cada uno de los grados de intensidad.

CUADRO 6

**1 SEMANA POST TRATAMIENTO
CON CLOTRIMAZOL 1 X 500**

	LEVE				MODERADO				SEVERO			
	TRIC	%	MON	%	TRIC	%	MON	%	TRIC	%	MON	%
PRURITO	-	-	-	-	-	-	2	4.17	4	8.33	4	8.33
ESCOZOR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LEUCORREA	-	-	-	-	1	2.08	-	-	2	4.17	3	6.25
VAGINITIS	-	-	-	-	-	-	1	2.08	1	2.08	-	-

FUENTE: Datos recopilados por el autor, en las Clínicas Centrales de APROFAM en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

CUADRO 7

**1 SEMANA POST TRATAMIENTO
CON CLOTRIMAZOL 6 X 100**

	LEVE				MODERADO				SEVERO			
	TRIC	%	MON	%	TRIC	%	MON	%	TRIC	%	MON	%
PRURITO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.17
LEUCORREA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ESCOZOR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VAGINITIS	-	-	-	-	-	-	1	2.08	-	-	-	-

FUENTE: Datos recopilados por el autor, en las Clínicas Centrales de APROFAM en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

En los cuadros 6 y 7, nos damos cuenta que el Clotrimazol dosis única de 500 mg. en Tricominiasis y Moniliasis vaginal, tuvo recidivas en el grado de intensidad severo mientras que el Clotrimazol dosis diaria de 100 mg. por seis días no tuvo fallo terapéutico en ninguno de los grados de intensidad en ambas entidades; por lo que en los grados de intensidad leve y moderado ambas dosis tienen en mismo grado de efectividad.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Para la presente investigación, se analizaron un total de 100 pacientes, 50 de las cuales se le diagnosticó Tricomoniasis y a otras 50 pacientes Moniliasis vaginal.

Antes del inicio del tratamiento, a las pacientes con Tricomoniasis se les efectuó, examen directo en Solución Salina y frote de Papanicolau; a las pacientes con Moniliasis se le efectuó una Coloración de Gram más un cultivo en Medio de Sabouraud.

En cada entidad se efectuaron dos grupos de 25 pacientes cada uno; a un grupo se le administró Clotrimazol 500 mg. dosis única y al otro grupo Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días, no llenándose el criterio de asignar aleatoriamente el tratamiento a los diferentes grupos.

A los siete días post tratamiento, se les efectuó su examen de control con sus respectivos laboratorios es decir, un examen directo en Solución Salina y un frotte de Papanicolau para las pacientes con Tricomoniasis y una Coloración de Gram más un Cultivo en Medio de Sabouraud en pacientes con Moniliasis vaginal.

Como se observó, que los resultados de dicho estudio, son semejantes a los realizados en otras latitudes. (5, 8)

En lo que respecta a la distribución etaria, podemos observar que las edades en que con mayor frecuen-

cia se presentó en ambas entidades fueron entre los 21 y 35 años y ocasionalmente aparecen en las adolescentes y las menopáusicas esto, concuerda con la literatura donde nos dice que la mayor frecuencia aparece en la madurez sexual en ambas entidades. (12, 13)

Con respecto a los resultados de laboratorio, en Tricomoniasis vaginal el 100% de los casos se diagnosticó en un examen directo en Solución Salina antes del tratamiento por lo que se confirma, que debe de ser el medio de diagnóstico para Tricomonas más confiable (4, 10), de éste 100%, el 95.83% a la semana del tratamiento, se encontraron negativos y sólo un 4.17% continuó positivo; en el Papenicolau, antes del tratamiento, se confirmaron 33 casos y 17 fueron reportados como una reacción inflamatoria leve. Una semana después del tratamiento continuaron el 4.17% positivos para Tricomonas vaginalis.

En la Moniliasis vaginal, se confirma lo que nos dice la literatura extranjera (10), que la Coloración de Gram y el Cultivo en Medio de Sabouraud, son medios de diagnóstico confiables ya que, antes del tratamiento fueron el 100% de casos positivos para Monilia en ambos laboratorios y a la semana después del tratamiento, sólo dos continuaron positivos en ambos laboratorios.

Según los resultados clínicos en ambas dosis de Clotrimazol en Tricomoniasis y Moniliasis vaginal, observamos que en ambas entidades antes del tratamiento, los síntomas que más se presentaron fueron la leucorrea (100%) y el prurito vaginal (98%).

Se le administró al 50% (25 pacientes) de cada entidad, Clotrimazol 500 mg. dosis única y al otro 50% - Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días; vemos que a los 7 días después del tratamiento, en Tricomoniasis vaginal el prurito vaginal persistió en un 8.91% en pacientes a quienes se le administró dosis única de Clotrimazol 500 mg. y un 2.08% en pacientes a quién se les administró Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días la leucorrea se presentó en un 6.25% con única dosis mientras con Clotrimazol dosis diaria pos seis días no se presentó.

En la Moniliasis el prurito vaginal persistió en un 16.66% para única dosis y un 4.16% para dosis diaria por seis días; la leucorrea se presentó con un 8.33% para dosis única mientras que en dosis diaria por seis días no se presentó. Dichos resultados nos informan que al igual que en otras investigaciones, (6, 8) el Clotrimazol 500 mg. dosis única, es una buena alternativa para el tratamiento de Tricomoniasis y Moniliasis vaginal.

En el estudio se obtuvo un 95.83% de éxito terapéutico y un 4.17% de fallos en el tratamiento; éstos fallos correspondieron al Clotrimazol 500 mg. dosis única, en ambas entidades con grados de intensidad severo mientras que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días, no presentó falla terapéutica alguna en ambas entidades.

CONCLUSIONES

1. No se puede hacer una conclusión exacta, por que no se establecieron aleatoriamente los tratamientos en Tricomoniasis ni en Moniliasis vaginal.
2. En el estudio realizado, aunque no se asigno aleatoriamente los tratamientos, nos muestra que el Clotrimazol 500 mg. dosis única, no presentó igual efectividad que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días en el tratamiento de Tricomoniasis y Moniliasis vaginal con un grado de intensidad severo ya que éste, presentó un fallo terapéutico del 4.17% en ambas entidades mientras que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días, no presentó falla terapéutica.
3. El grupo etáreo más afectado, en Tricomoniasis fue el de 26 a 35 años y de 21 a 30 años en Moniliasis vaginal.
4. La observancia clínica y con Solución Salina, no fue respaldada por ayuda diagnóstica del Papanicolaou en varios casos razón por la cual no se cumplió con los criterios diagnósticos de Tricomoniasis vaginal.
5. Como síntoma de mayor importancia, que motivaron la consulta médica fueron: prurito y leucorrea, en ambas entidades.
6. No se observó efectos secundarios y la tolerancia al Clotrimazol fue excelente en todos los casos.

RECOMENDACIONES

1. Es importante tener un tratamiento específico, en pacientes con Tricomoniasis ó Moniliasis en cada uno de sus distintos grados de intensidad.
2. Efectuar la Coloración de Gram y Cultivo, como medios de diagnóstico, en todas las pacientes en que se sospeche Moniliasis vaginal.
3. Debe de efectuarse un estudio similar con una mayor población en donde se administren aleatoriamente los medicamentos y así dar datos más fide dignos de la efectividad del medicamento.
4. Dar tratamiento con Clotrimazol 500 mg. dosis única en pacientes con Tricomoniasis ó Moniliasis vaginal con los grados de intensidad leve y moderado, y administrar Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días en los casos de intensidad severa.

COMUNICACIONES

RESUMEN

Evaluación del uso de Clotrimazol en Tricomoniasis y Moniliasis vaginal.

Estudio prospectivo de 100 casos consecutivos realizados en las clínicas centrales de APROFAM durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1, 1984.

De los 100 casos, a 50 de ellos se les diagnosticó Tricomoniasis vaginal comprobados con examen directo en Solución Salina y con un froté de Papanicolau; a otras 50 pacientes se les diagnosticó Moniliasis vaginal, comprobados con una Coloración de Gram más un Cultivo en Medio de Sabouraud; al 50% de cada grupo, (25 pacientes) se les administró Clotrimazol 500 mg. dosis única y al otro 50% se les administró Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días, ambos productos en comprimidos vaginales.

A los siete días post tratamiento, se les efectuó su control y con un examen directo en Solución Salina más un froté de Papanicolau a las pacientes quienes se trataron por Tricomoniasis; y una Coloración de Gram más Cultivo en Medio de Sabouraud a pacientes con Moniliasis vaginal.

El presente estudio demostró que los síntomas de mayor importancia, que motivaron la consulta médica fueron: Prurito y leucorrea en ambas entidades. Los grupos etáreos más afectados fueron los comprendidos entre los 21 y 35 años en ambas entidades.

El Clotrimazol 500 mg. dosis única, no presentó igual efectividad que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días en el tratamiento de Tricomoniasis y Moniliasis vaginal con un grado de intensidad severo ya que, éste presentó un fallo terapéutico del 4.17% en ambas entidades mientras que el Clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días no presentó falla terapéutica.

En el grupo estudiado, no se observaron efectos secundarios en ninguna paciente.

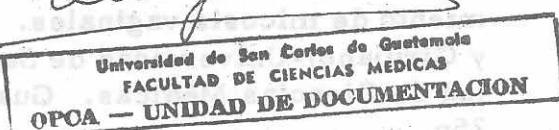
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Beener, A.M. et al. Epidemic venereal disease due to *Candida albicans* in Geese in Israel. *Avian Dis* 1973 Jul-Sep; 17(7):639-649
- 2.- Benson, R. *Manual de ginecología y obstetricia*.- 5. ed. México, Uthea, 1977. 1287p. (p. 453)
- 3.- Borgers, M. et al. The mechanism of the new antimycotic ketoconazole. *Am J Med* 1983 Jan 24; 74 (1B): 2-8
- 4.- Burdon, W. *Microbiología*. 2. ed. México, Uthea, 1977. 920p. (pp. 687-690)
- 5.- Cho, N. et al. Clinical studies on clotrimazole as antifungal therapy in obstetrics and gynecology. *Curr Med Res Opin* 1974 Feb; 2(1):1-6
- 6.- Hulka, B. et al. Communication, compliance and concordance between physicians and patients with prescribed medication. *Am J Public Health* 1976 Sep; 66(9):847-853
- 7.- Hurtado, Navas R. *Estudio comparativo de eficacia terapéutica, entre el Nitrato de isoconazol dosis única, en comparación con el clotrimazol 100 mg. dosis diaria por 6 días, en el tratamiento de micosis vaginales*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1981. - 25p.

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD
(C I C S)

- 8.- Itala, J. et al. Ensayo Clínico de una nueva forma farmacéutica de clotrimazol en el tratamiento de las vulvovaginitis a C. albicans. **Revista del Hospital José de San Martín** (Buenos Aires) 1982 abril; 10(1): s.p.
- 9.- Jawetz, R. **Manual de microbiología médica.** 5. ed. México, Manual Moderno, 1973. 617p. - (pp. 308, 330, 388)
- 10.- Lennette, E. **Microbiología.** 3. ed. México, - Utthea, 1979. 980p. (pp. 570-590)
- 11.- Lomeyer, H. et al. Clotrimazol. **Br Med J** 1974 July 16: 3(5923):71-83
- 12.- López Villagrán, H. Estudio comparativo entre el nitrato de isoconazol y el clotrimazol 100 mg. dosis diaria por seis días en el tratamiento de micosis vaginales. **Revista del Colegio Médico de Guatemala** 1983 Jul-Sep; 34(3):22-28
- 13.- Novak, E. **Tratado de ginecología.** 9. ed. México, Interamericana, 1977. 794p. (pp. 205-211)
- 14.- Zinsser, Hans. **Microbiología.** 3. ed. México, - Utthea, 1967. 1435p. (pp. 1224-1228)



CONFORME:

AS
Dr. Alejandro Sosa del Valle
Jr. Alejandro Sosa del Vall.
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2952

SATISFECHO

Alfonso J.
Dr. Pedro Pablo de León Pantoja.
Bolívar Pantoja
REVISOR
CIRUJANO
Colegiado No. 1877

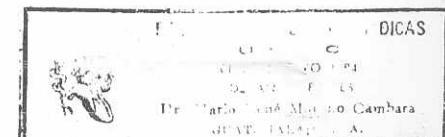
APROBADO:

Hu
DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

Mario
Dr. Mario René Moreno Cambara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C .

Guatemala, 21 de noviembre de 1984



Los conceptos expresados en este trabajo
son responsabilidad únicamente del Autor.
(Reglamento de Tesis, Artículo 44).