

Una evaluación clínica estandarizada en el consultorio tiene moderada exactitud para el diagnóstico etiológico de vaginitis

Office based standardized clinical evaluation has moderate accuracy for etiologic vaginitis diagnosis

Lowe N y col. Obstetrics & Gynecology. 2009 Enero; 113(1):89-95

Objetivo

Estimar la exactitud de una evaluación clínica estandarizada realizada en el consultorio (ECEC) para el diagnóstico etiológico de las tres causas más frecuentes de vaginitis (vaginosis bacteriana, tricomoniasis y candidiasis).

Diseño, lugar y pacientes

Estudio de corte trasversal realizado en cuatro clínicas de los Estados Unidos que comparó en forma ciega la ECEC con la detección por ADN. Fueron incluidas 535 mujeres adultas con síntomas de vaginitis y fueron excluidas aquellas que estuvieran menstruando o que hubiesen tenido relaciones sexuales en las últimas 24 horas.

Descripción de las pruebas diagnósticas

La ECEC fue realizada por enfermeras y consistió en interrogatorio, especuloscopia, determinación del pH vaginal, test de amina y observación de preparados húmedos en el microscopio. La prueba de referencia fue la detección de ADN para *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, y *Cándida* en el fluido vaginal.

Medición de resultados principales

Sensibilidad, especificidad, exactitud diagnóstica, valores predictivos* y razones de probabilidad* positivos y negativos de la ECEC.

Resultados principales

La tabla 1 resume las principales características operativas de la ECEC.

Tabla 1: características operativas de la evaluación clínica estandarizada para diagnóstico de vaginitis.

	Sensibilidad (IC 95%)	Especificidad (IC 95%)	Valor predictivo (IC 95%)		Coeficiente de probabilidad (LR)	
			Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Vaginitis tricomoniasis	84,6 (64,3 a 95)	99,6 (98,4 a 99,9)	91,7 (71,5 a 98,5)	99,2 (97,9 a 99,7)	211,5	0,15
Vaginosis bacteriana	80,8 (75,9 a 84,9)	70 (73,4 a 75,8)	79 (74 a 83,3)	72,2 (65,7 a 78)	2,69	0,27
Vaginitis candidiasis	83,8 (76,6 a 89,1)	84,8 (80,7 a 88,1)	67,8 (60,4 a 74,4)	93,2 (89,9 a 95,5)	5,51	0,19

La evaluación clínica estandarizada incluyó: interrogatorio, especuloscopia, determinación del pH vaginal, test de amina y observación de preparados húmedos en el microscopio.

Conclusiones

Comparado con la prueba de ADN estándar, la ECEC tiene una sensibilidad del 81 a 85% y una especificidad del 70 a 99% para vaginitis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis. Aún bajo condiciones de investigación clínica que brindaron el tiempo y los materiales suficientes para realizar una profunda y

estandarizada evaluación clínica, el diagnóstico y el posterior tratamiento de las causas más frecuentes de vaginitis siguen siendo dificultosos.

Palabras claves: vaginitis, prueba de ADN, diagnóstico clínico.

Key words: vaginitis, DNA test, clinical diagnosis.

Fuente de financiamiento: No referida

Comentario

La vaginitis representa cerca del 10 % de los motivos de consulta en atención primaria, siendo una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica¹. Sus síntomas son el cambio en la consistencia y el color del flujo, el prurito, el ardor, el mal olor, la disuria y la dispareunia.

La vaginitis puede deberse a causas infecciosas, hormonales o por irritantes locales siendo en más de la mitad de los casos de origen infeccioso, en los que la transmisión sexual ocupa un papel importante². El 90% de las vaginitis infecciosas están causadas por *Cándida*, *Trichomonas* y *Vaginosis bacteriana*¹.

En esta cohorte, quienes realizaron la evaluación clínica estandarizada, contaron con el tiempo y los materiales necesarios, situación que habitualmente no ocurre en la práctica diaria. La pregunta que surge de esta observación es ¿qué exactitud tendría el diagnóstico clínico que utilizamos habitualmente en nuestra práctica en la que el manejo de estas situaciones es bastante más empírico?

Si bien este estudio demostró que la exactitud de este tipo de

ECEC fue moderada y variable, la alta tasa de resolución de los síntomas (94%) con cualquier tratamiento instituido podría restarle importancia a un diagnóstico exacto en la mayoría de los casos.

Conclusiones de la comentadora

Si bien el estudio evaluó la exactitud de una ECEC bajo condiciones de tiempo y material adecuados, no respondió la pregunta de lo que sucede con el manejo empírico de la vaginitis en la práctica habitual. Sería útil realizar un ensayo clínico controlado y aleatorizado que comparara la aplicación del diagnóstico clínico en la práctica usual, comparado con el manejo empírico, midiendo resultados relevantes para las pacientes tales como medidas de satisfacción, y teniendo en cuenta la elevada tasa de resolución de las vaginitis cualquiera sea el tratamiento instituido.

Ver glosario*

Mercedes Mutchinick [Servicio de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires. mercedes.mutchinick@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 2/06/09 y aceptado el 20/06/09.

Mutchinick M. El diagnóstico clínico tiene moderada exactitud en las vaginitis más frecuentes. *Evid Act Pract Ambul.* 13(1):11. Ene-Mar, 2010. **Comentado de:** Lowe N y col. **Accuracy of the Clinical Diagnosis of Vaginitis Compared With a DNA Probe Laboratory Standard.** *Obstetrics & Gynecology.* 2009 Enero; 113(1):89-95. PMID 19104364.

Referencias

1. Kopitowski K. Vaginitis. Capítulo 79. En: "Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria". Editores Rubinstein A. Terrasa S, Carrete P. Editorial Médica Panamericana, Marzo de 2001. pp 652.

2. López Álvarez X y col. Vuvovaginitis. [publicación en línea]. Disponible desde Internet en: <<http://www.fisterra.com/guías2/vaginitis.asp>> [con acceso el 08-06-09].