

## Estudio comparativo de enfermedades de transmisión sexual en mujeres menopáusicas

D.R. Rodríguez, C. Pintor, A. Torres, A. Dorta, A. Sierra y J. Alberto

Facultad de Medicina. Universidad de la Laguna.  
Hospital Universitario de Canarias. España.

### SUMMARY

In the present study the extent to which hormonal deficiency during menopause influences the incidence of a sexually transmitted disease (STD) is evaluated. To this effect our STD Protocol was applied to a total number of 109 females over 45 years of age, 54 of them being menopausal and the other 55 non menopausal. The results obtained in both groups were compared.

The resulting isolation rate was quite high, 70.4% in the menopausal group (with just one agent identified in 48% of these subjects) against 76.4% in the non menopausal group.

In the menopausal group, what is most noticeable is the isolation rate of *Gardnerella vaginalis* at a level of 22% of the cases, next *Candida* (11%), and then *Trichomona vaginalis* and Syphilis (3.7% in both cases). The high proportion of patients (20.3%) in whom enterobacteria were detected is also worthy of note.

Differences between both groups were not statistically significant.

### INTRODUCCIÓN

¿Existe una influencia del estado hormonal en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) para el padecimiento de vaginitis?

Esta cuestión es la que ha motivado el presente trabajo, en el que tratamos de determinar la influencia de un estado de carencia hormonal, como es la menopausia, en el padecimiento de estas patologías.

Otros autores han demostrado que en la gestación, en la que se produce un incremento de los niveles de hormonas circulantes, hay una mayor predisposición para el padecimiento de una vaginitis por *Candida*, hecho corroborado por nosotros. En tanto que los tra-

tamientos con los modernos anticonceptivos hormonales orales no parecen ejercer influencia alguna<sup>1</sup>.

No obstante, pocos autores se han ocupado del papel que juegan estas infecciones en mujeres menopáusicas.

Para ello, hemos realizado un estudio en mujeres con edad superior a los 45 años y unas características epidemiológicas similares, que sólo se diferenciaban por el hecho de haber presentado la menopausia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron un total de 109 mujeres mayores de 45 años de edad, que acudieron a nuestra consulta de ETS. Se distribuyeron en dos grupos, según fueran o no menopáusicas, de tal manera que 54 pacientes eran menopáusicas, y 55 no lo eran.

Ambos grupos eran homogéneos respecto al riesgo de padecer una ETS, la sintomatología presente en el momento de la consulta, y el estado civil.

La media de edad de las pacientes menopáusicas fue de 52,1 años y en el otro grupo de 48 (fig. 1).

De cada paciente se obtenían las siguientes muestras clínicas para su estudio: del exudado vaginal se procedía a la observación en fresco con suero salino y con hidróxido de potasio al 10%, tras lo cual se efectuaba una extensión para tinción de Gram y Giemsa y el cultivo en medios agar chocolate con suplemento B, agar Thayer-Martin, agar HBT, agar McConkey, medio líquido de Diamond y Saboureaud con cloramfenicol.

De la muestra endocervical se efectuó una tinción de Gram, tomas específicas para el estudio de *Chlamydia trachomatis*, mediante el test de microinmunofluorescencia directa, Micro-Trak<sup>®</sup>, y un cultivo en los medios agar chocolate con suplemento B y agar Thayer-Martin. En todas las pacientes se obtuvo suero para el diagnóstico de sífilis y VIH.

El estudio estadístico se ha realizado mediante el programa de ordenador SPSS, que posee dos subprogramas, Cross-Tab y Statistics, mediante el cual obtuvo la significación estadística y las frecuencias.



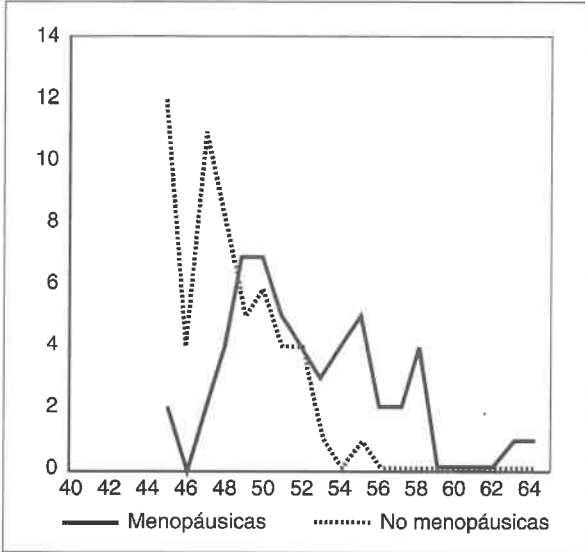


Fig. 1. Distribución por edades de la población analizada dividida en los dos grupos de mujeres menopáusicas y no menopáusicas.

**RESULTADOS**

En el grupo de pacientes no menopáusicas, la media de edad fue de 48 años (fig. 1) de las que el 83,7 %

presentaban algún tipo de sintomatología, leucorrea y prurito, en el momento de la exploración, y el resto eran asintomáticas (16,3 %).

En estas mujeres, el 82 % presentaban un bajo riesgo de padecer una ETS con una pareja sexual estable, en la mayor parte de los casos (62 %), otro 15 % estaban solteras, un 13 % viudas y otro 10 % separadas.

En lo que respecta al otro colectivo de mujeres menopáusicas, la media de edad fue de 51,2 años, siendo sintomáticas el 89 %, y con un bajo riesgo de padecer una ETS en el 82 % (fig. 1).

El estado civil de estas mujeres fue: casadas el 76,7 %, solteras un 12,5 %, en tanto que viudas y separadas, lo estaban el 9 y el 1,8 %, respectivamente.

En ambos grupos la tasa de aislamiento de algún microorganismo fue muy elevada. En las mujeres menopáusicas se obtuvo el 70,4 %, frente al 76,4 % del de mujeres no menopáusicas, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (fig. 2).

Por tanto, observamos que sólo el 29,6 % de las pacientes menopáusicas no presentaron ningún microorganismo identificable.

Encontramos un único agente en el 48 % de las pacientes menopáusicas, que supone el 68,5 % del total de diagnósticos, mientras que el 31,5 % de las mujeres con algún microorganismo identificado tenían dos o más agentes (fig. 2).

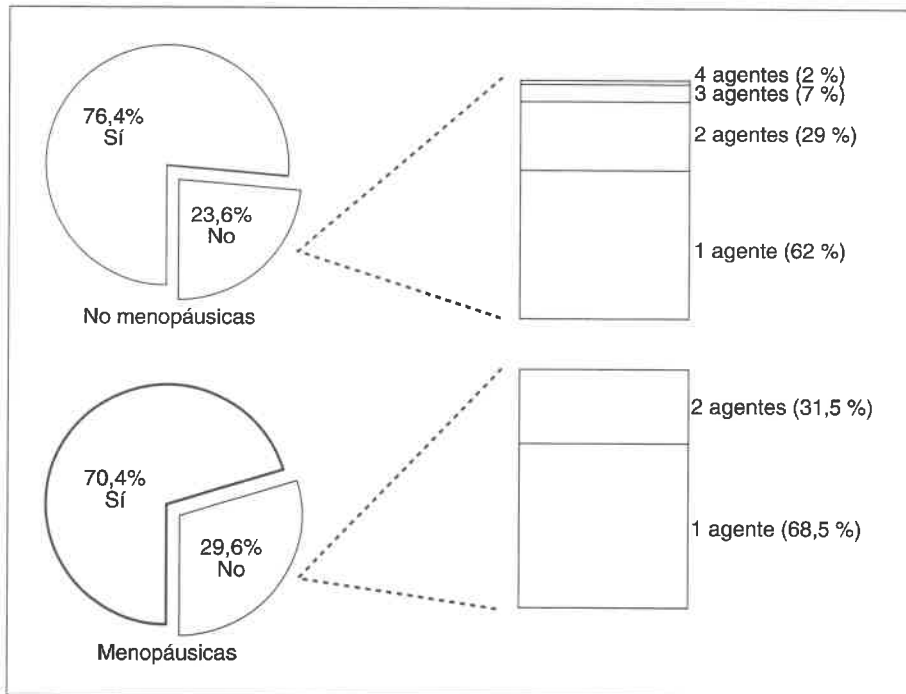


Fig. 2. Aislamiento de agentes analizados, especificando los porcentajes de las asociaciones entre ellos.

Las diferencias con el grupo de no menopáusicas no fueron estadísticamente significativas, el 47% tenían un solo agente.

Analizamos los gérmenes presentados en cada grupo, así como su incidencia: en el apartado de mujeres menopáusicas el agente identificado en primer lugar fue *Gardnerella vaginalis*, en el 22,2% de los casos, seguido por *Candida*, en el 11%, y *Trichomona vaginalis* en un 3,7% de las pacientes, y en igual proporción, la sífilis.

Sin embargo, estos agentes también se han presentado asociados entre sí, de manera que la presentación de *G. vaginalis* y *T. vaginalis* se halló en un 7,4% de las pacientes, siendo la asociación más frecuente, en tanto que otras, como *T. vaginalis* y sífilis, o *Candida* y *E. coli*, *T. vaginalis* y *Candida*, etc., nunca superaron el 1,8%.

Llama la atención el elevado porcentaje de enterobacterias tanto de forma aislada como en asociaciones, que se cifra en el 20,3% de las pacientes, distribuidas de la siguiente manera: *Enterococcus* en un

7,4% y *Escherichia coli* en un 9,3%, mientras que *Proteus* y *Staphylococcus* se identificaron en el 1,8% (fig. 3).

En las pacientes no menopáusicas la incidencia máxima correspondió a *Gardnerella vaginalis*, con un 25%, seguida por *Candida*, en el 14,5%, y *Trichomona vaginalis* se observó en el 3,6% de estas pacientes, en tanto que las enterobacterias afectaron al 10,9% de ellas, y la sífilis se halló en un 7,2% (fig. 3).

La principal asociación se registró entre *G. vaginalis* y *Trichomona vaginalis* en el 2,7% de las pacientes, con la presentación de cuatro agentes en una misma paciente, que fueron los siguientes: *Gardnerella vaginalis*, junto a *E. coli*, *Proteus mirabilis* y sífilis (2% de los diagnósticos). Otras asociaciones de tres agentes se registraron entre *T. vaginalis*, con *G. vaginalis* y sífilis, o bien, estos dos gérmenes junto a la infección por herpes genital.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la incidencia de estos agentes en ambos grupos.

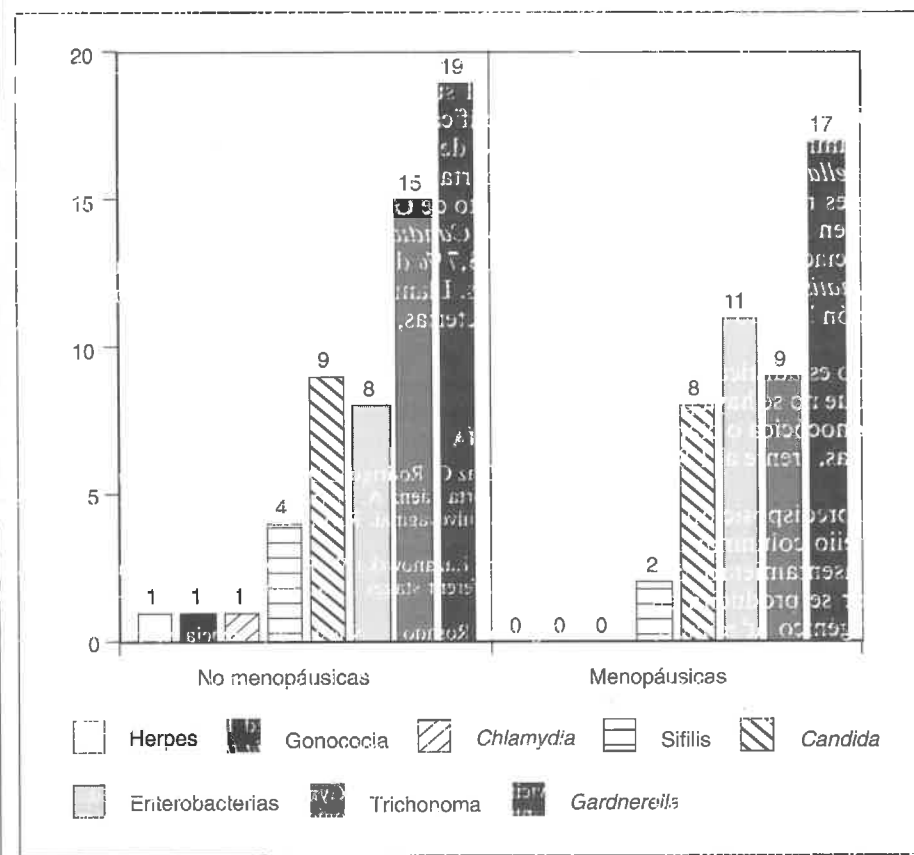


Fig. 3. Incidencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres menopáusicas, en comparación con mujeres no menopáusicas.

## DISCUSIÓN

A la vista de los resultados expuestos, no parece haber diferencia alguna entre mujeres con edad y riesgo similar de padecer una ETS y en las que la única diferencia es el estado hormonal, pre y posmenopáusico.

En estudios previos hemos hallado que había una influencia entre el estado hormonal producido en la gestación y el padecimiento de ciertas vaginitis, como la candidiásica<sup>1</sup>.

No obstante, esto no parece confirmarse de nuevo en los estados de carencia hormonal, como es la menopausia.

Nos llama la atención el que un número limitado de autores haya incidido en el estudio de estas enfermedades a lo largo de la menopausia.

Así, este último año, sólo Soszka<sup>2</sup> cita la influencia del estado hormonal en la variación de la morfología de *Trichomona vaginalis*, sin analizar otras infecciones.

Regordán<sup>3</sup>, ya en 1976, analizó la incidencia de este mismo agente en mujeres de edad superior a 45 años, y la encuentra en el 8%; pero sin especificar el estado pre o posmenopáusico.

Cristiano<sup>4</sup>, utilizando el mismo criterio diagnóstico que nosotros para la vaginosis bacteriana: test de aminas positivo, células clave, y tinción de Gram en la que se evidencian cocobacilos gramnegativos, y en la que se suele identificar *Gardnerella vaginalis* cita una incidencia de 12,7% en mujeres menopáusicas, notablemente inferior a la hallada en nuestro trabajo, de un 22,2%, con una baja asociación con otros gérmenes, como *Trichomona vaginalis*, al contrario que nosotros, en el que esta asociación ha sido la principal registrada.

Aunque las diferencias no han sido estadísticamente significativas, llama la atención el que no se haya producido ningún caso de infección gonocócica o clamidiásica en las pacientes menopáusicas, frente al 1,8% registrado en el resto.

Algunos autores<sup>5,6</sup> establecen la predisposición de *Chlamydia trachomatis* por el epitelio columnar endocervical, imprescindible para su asentamiento, por lo que el grado de infección mayor se producirá en mujeres jóvenes con un nivel estrogénico adecuado, o que ingieren anticonceptivos. La ectopia cervical se encuentra en cerca del 60 al 80% de las mujeres adolescentes sexualmente activas, y esta prevalencia desciende en edades superiores.

El hecho de que en la menopausia se produzca una atrofia del epitelio cervical, con regresión del epitelio columnar endocervical, hace pensar que esto pudiera ser una causa de la ausencia de casos de infección go-

nocócica y clamidiásica en estados hormonales carenciales.

A pesar de no haber hallado en nuestro estudio ningún caso de estas infecciones en mujeres menopáusicas, si detectamos casos de trichomoniasis, candidiasis o vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis*, que hace que tengamos que prestar la atención que se merece esta patología en mujeres menopáusicas, por las molestias que produce, ya que conlleva disfunciones sexuales y cambios psicológicos, que se añaden a los ya experimentados en este período de la vida de la mujer.

## RESUMEN

En el presente trabajo se ha realizado una valoración de la influencia del estado hormonal carencial de la menopausia sobre la incidencia de una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Para ello hemos aplicado nuestro protocolo de ETS a un total de 109 mujeres con edades superiores a los 45 años, de las que 54 eran menopáusicas, comparando los resultados con los obtenidos en otro grupo de 55 pacientes que no lo eran.

La tasa de aislamiento obtenida fue elevada, un 70,4% en el subgrupo menopáusico, con un único agente identificado en el 48% de ellas; frente al 76,4% en el grupo de no menopáusicas.

En el apartado de mujeres menopáusicas destaca el aislamiento de *Gardnerella vaginalis* en un 22,2%, seguido por *Candida*, en el 11%, y *Trichomona vaginalis* en un 3,7% de las pacientes, y en igual proporción, la sífilis. Llama la atención la elevada proporción de enterobacterias, que se cifra en un 20,3% de las pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pintor Díaz C, Rodríguez Díaz RN, Arévalo Morales P, Torres Lana A, Dorta Sáenz A, Sierra López A. Factores de riesgo de la Candidiasis vulvovaginal. Revista Ibero-Latinoamericana de ETS, 1992; 6: 7-11.
2. Soszka S, Kazanowska W, Kuczynska K et al. Trichomonas vaginitis at different stages of women. Wiad Parazytol 1990; 36: 211-217.
3. Regordán Rosado C. Nuestra experiencia en trichomoniasis femenina. Diag Biol 1976; XXV: 627-632.
4. Cristiano L, Coffetti N, Dalvai G et al. Bacterial vaginosis: prevalence in outpatients, association with some micro-organisms and laboratory indices. Genitourin-Med 1989; 65: 382-387.
5. Harrison HL. Cervical *Chlamydia trachomatis* infection in university women: Relationship to history, contraception, ectopy and cervicitis. Am J Obstet Gynecol 1985; 153: 244-250.
6. Brunham R. Epidemiological and clinical correlates of *C. trachomatis* and *N. gonorrhoeae* infection among women attending and STD clinic. Clin Res 1981; 29: 47A.

