

# PROBIOTICOS DE USO VAGINAL. Tratamiento Preventivo y Coadyuvantes

**PONENTE: DR. D. JUAN CARLOS MARTÍNEZ ESCORIZA**

Jefe de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Alicante

Los probióticos están definidos como microorganismos vivos que, administrados en cantidad adecuada, aportan un beneficio para la salud del huésped. Esta es una referencia antigua pero vigente en este momento, que puede ser matizada definiéndolos como preparados que contienen microorganismo vivos y en este caso, no siempre pueden ser colocados intravaginalmente para conseguir un equilibrio ecológico y prevenir infecciones.

Subrayo dos palabras, microorganismos vivos y que puedan estar colocados intravaginalmente, por ello se puede entender que es una vía mucho más directa, en cuanto a los objetivos que pretende y una acción mucho más rápida ya que es inmediata y en cuanto que sean microorganismo vivos, tienen que tener efectos conocidos para poder ser definidos como probióticos. Tengo que decir que por lo menos yo no he encontrado trabajos con nivel de evidencia tipo I que puedan corroborar esto aunque las corrientes científicas actuales parecen manifestar que así es.

Tienen un objetivo teórico que es equilibrar el ecosistema del que hablaremos y debe distinguirse del concepto diferente de prebiótico que, es la administración de sustancias, no microorganismos vivos, que colaboran en que la flora habitual, sea la flora intestinal o la flora vaginal, pueda mantenerse en ese ecosistema o ese equilibrio. Y además, deben de tener unas propiedades recordando que son cepas dependientes y no todas las cepas de los mismos microorganismos las tienen, que les caractericen como probióticos y esas características son:

- Agentes vivos y que permanecen vivos en forma galénica ( en la forma de medicamento)
- Capacidad de Adhesión al Epitelio Vaginal esté demostrada porque evidentemente ahí radica gran parte de su acción.
- Capacidad generar pH bajo a partir de Ac. Láctico colaborando en ese pH fisiológico de tipo ácido por debajo de 7, por supuesto a nivel vaginal
- Capacidad de vivir en hábitat distinto a los habituales de especie, es decir, dentro de un comprimido y que puedan ser mantenidos ahí en el tiempo

- Capacidad de estimular respuesta inmunitaria, lo que debe estar demostrado fehacientemente para poder afirmarlo, es uno de los criterios que se les exigen
- Capacidad de producir sustancias bactericidas que colaboren en ese aspecto coadyuvante de los antibióticos.

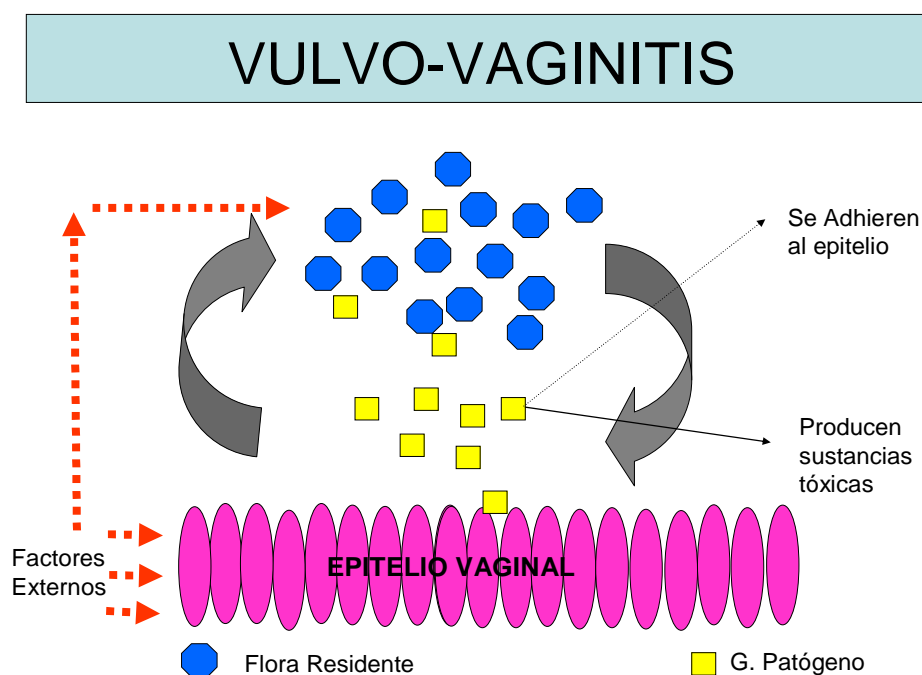
El esquema general que podíamos tener siempre presente es que la vagina que es un epitelio pavimentoso estratificado, tiene la particularidad que desde la niña hasta la senectud va a seguir distintas fases en las que este grosor, capa basal y parabasal con una capa intermedia de Malpigio y una capa superficial de células de la granulosa no siempre se mantiene, sea en la niña, en la mujer adulta, en la menopausia o en la senectud. Naturalmente que son grosores distintos pero cuando en la época adulta este ciclo, este epitelio, este tejido se mantiene, bien es verdad con las oscilaciones de que se encuentre en la fase proliferativa o secretora, en la fase folicular o lútea..., naturalmente que se va a favorecer el desarrollo de una fuerte capa intermedia que va a tener la peculiaridad como células y demostrado, por supuesto, de sintetizar glucógeno que es el sustrato básico para que una serie de gérmenes que están en la vagina actúen.

La vagina es el canal del parto, el canal del coito, el canal menstrual, tapizado por este tejido pavimentoso estratificado como hemos dicho, no cornificado, en cuyo caso sería la vulva, que se caracteriza por un epitelio plano estratificado, la presencia de agua, restos celulares y moco cervical, secreciones endometriales y de una flora de la que hablaremos más tarde. Ese tipo de epitelio tiene unos puentes o lagunas intercelulares que van a permitir el acceso de, por ejemplo, inmunoglobulinas del sustrato del estroma a la zona del epitelio, ahí radica parte de la inmunidad y también la producción- secreción de glucógeno

Hay una flora (toda ella no está formada de lactobacillus, el lactobacilo de Döderlein sino por un conjunto de lactobacilos de distinta especie y cepa) que convive con el epitelio en un equilibrio con la flora saprofita, comensal o patógena potencial y esa convivencia en equilibrio da lugar a lo que llamamos una mujer sin patología y la convivencia desequilibrada a favor del patógeno, da lugar a la vulvovaginitis por predominio de alguno de ellos. Existe un antagonismo entre ellas, pero en tanto en cuanto exista en ese medio un Ph bajo va a haber una presencia o un bloqueo para que las patógenas puedan desarrollarse y crearse patología. El ecosistema permite una defensa, la vagina es un lugar tremendamente expuesto a agentes exógenos y endógenos, recuerden que los mecanismos de defensa se concretan en la flora que da lugar a un ph bajo, a la presencia de peróxido de hidrógeno y a la capacidad adhesiva de esa flora a las células superficiales del epitelio pavimentoso. Esto tiene importancia a efectos de la defensa, pero también a la secreción de sustancias antimicrobianas de todo tipo, bactericidas, y a la presencia de una inmunidad que es capaz de atravesar desde los vasos del corion o del estroma a través de la membrana basal, a los espacios intercelulares, donde como saben, hay unas células presentadoras de antígenos, células de Langerhans. Es un medio que, como dije, está influenciado por factores endógenos y exógenos que pueden en todo momento

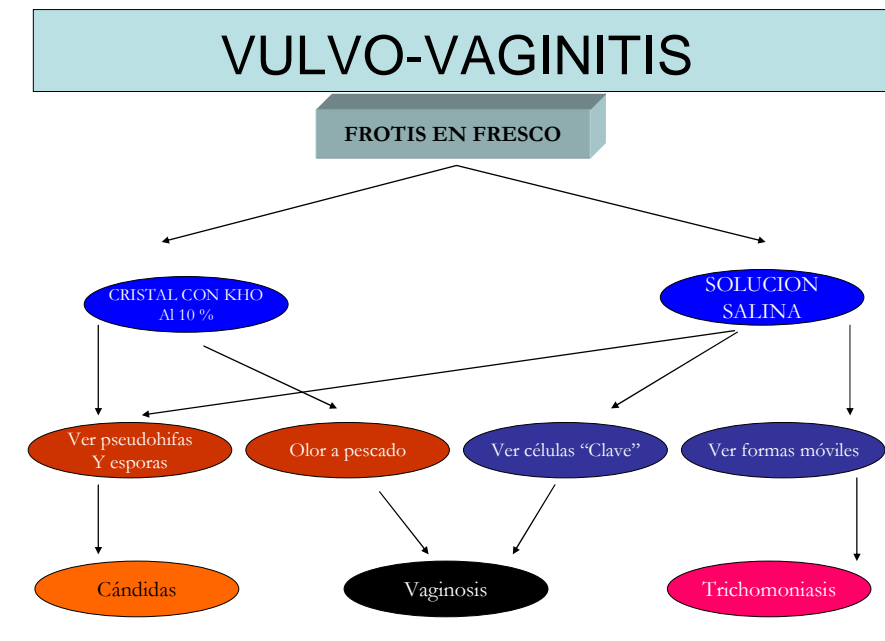
poner en riesgo este ecosistema y desequilibrarlo, factores endógenos como colonizaciones permanentes de la flora patógena del intestino, de la piel, de la uretra..., momentos distintos de la vida de la mujer que hará que el grosor de ese epitelio se modifique y por tanto la capacidad protectora se rompa, el ciclo menstrual con su diferente potencia de defensa en los distintos días del ciclo, los cambios hormonales por la toma de anticonceptivos, el embarazo y a factores exógenos como el uso de medicamentos de una forma empírica y mal dirigida, el uso de espermicidas, el uso de anticonceptivos, la actividad sexual determinada, alergias, hábitos higiénicos inadecuados... todo esto entendido desde el punto de vista peyorativo, puede romper el equilibrio y eso dará lugar a las vulvovaginitis (cuadro patológico de inflamación de la mucosa de la vagina que producirá un cortejo de manifestaciones como prurito, desazón, dispareunia etc y que en el 80-90% de los casos van a estar generadas por procesos infecciosos en los que predominan las candidiasis, trichomoniasis y las vaginosis bacteriana como una entidad un tanto peculiar. También existen vulvovaginitis no infecciosas como pueden ser las inespecíficas por uso de jabones, tampones.

En la situación de ruptura del equilibrio del ecosistema se va a dar en realidad este esquema:



Si el equilibrio se rompe la flora patógena se adhiere al epitelio y comienza a liberar sustancias tóxicas que van a producir los síntomas conocidos.

Desde el punto de vista clínico tenemos varios "trucos" para hacer un diagnóstico diferencial que se va a basar en la determinación de pH en el flujo, la valoración del frotis en fresco (con KHO o solución salina) de estos gérmenes, prueba ésta con la que podemos abarcar más del 70% de todas las vulvovaginitis, de forma rápida (< 3 min) y económica. (microscopio).



Diagnóstico diferencial

## VULVOVAGINITIS

CLINICA	NORMAL	CANDIDA	TRICHOM.	VAGINOSIS
Secreción Vag.	Fisiológica. Variable. No homogéneo	Prurito. Disuria. Dispareunia. F. Blanco espeso.	Prurito. Dolor. Dispareunia. Fl. con burbujas	Secreción maloliente blanco grisácea-adherente
Vulvo-vagina	Normal	Eritema	Eritema. Cuello en "fresa"	No hay inflamación
pH Vaginal	< 4,5	< 4,5	> 4,5	>4,5 >4,7
Aminas volátiles con KOH	Negativo	Negativo	Ocasional	Positivo
Frotis Fresco	Cel. Epiteliales y Lactobacilos	Esporas-Micelios	PMN y Trichomonas	"Cleu-Cells" . Coco-Bacilos.

Existen otras entidades como las cervicitis o uretritis relacionadas con la presencia de gonococo y clamidea, cada vez más ascendentes en nuestro medio, y que van a dar lugar a cuadros probablemente más inespecíficos que la vulvovaginitis porque muchas veces se asocian a molestias urinarias, haciéndonos pensar en un problema urinario cuando estas pacientes pueden tener una cervicitis importante que puede

reundar en dos cosas trascendentes: en unas secuelas futuras para su capacidad reproductiva y/o en una E.P.I. de las que cada vez se producen con más frecuencia.

## Tratamiento.

VULVO-VAGINITIS: Tratamiento		
<b>VAGINOSIS BACTERIANA</b>		
<b>Principio activo</b> Metronidazol Clindamicina	<b>Marca</b> Flagyl, Zidoval Dalacín	<b>Tratamientos coadyuvantes:</b> Ácido ascórbico: Prevegyne, Vitagyn C Ácido láctico: Geliofil
<b>CANDIDIASIS VAGINAL</b>		
<b>Principio activo</b> Fluconazol Clotrimazol Ketoconazol Itraconazol	<b>Marca</b> Diflucan, EFG Ginecanesén, EFG Ketoisdin, Fungarest Hongoseril, Canadiol	<b>Tratamientos coadyuvantes:</b> ---
<b>TRICOMONIASIS</b>		
<b>Principio activo</b> Metronidazol Neomicina	<b>Marca</b> Flagyl Blastoestimulina	<b>Tratamientos coadyuvantes:</b> ---

Están muy definidos ( ver tabla) y tampoco este el motivo de esta exposición, sino hacer referencia a unos medicamentos o productos que aparecen en el horizonte de las terapias denominadas coadyuvantes, muchas de ellos conocidos en algunos casos, pero llegan productos emergentes, como los probióticos que surgen para coadyuvar en el tratamiento de las vaginitis.

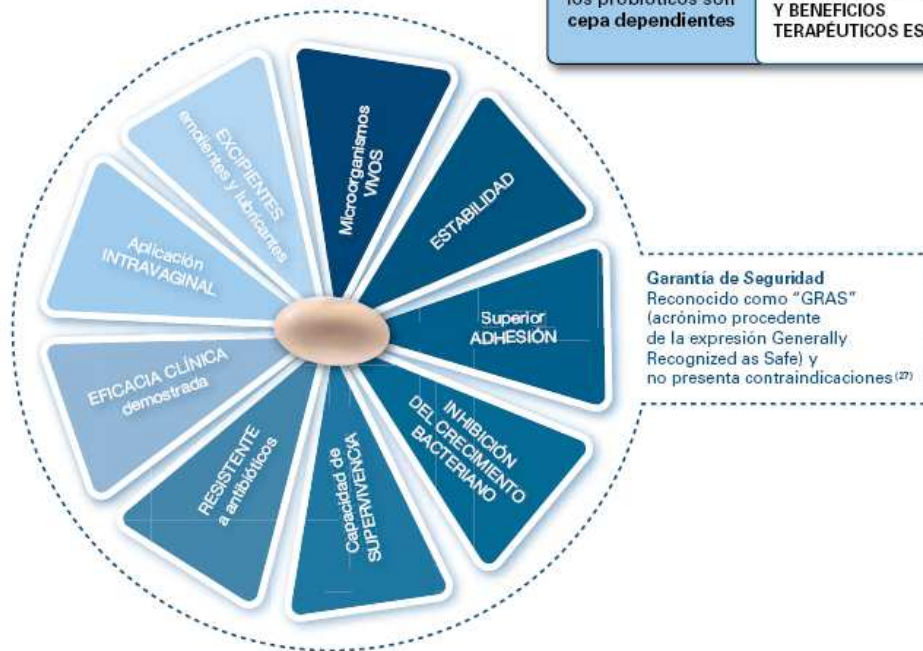
### ¿Tienen sentido los probióticos en este contexto?

Según la bibliografía restauran y equilibran la flora vaginal. El lactobacillus Plantarum por ejemplo, es uno de ellos y forma parte de ese ecosistema natural que protege frente a la colonización patógena y tiene garantía de seguridad expresada por la O.M.S.

El lactobacillus plantarum lo presenta el laboratorio **ISDIN** como cepa de su propiedad y será comercializado con el nombre de **ISADIN**. Las características y efectos terapéuticos específicos, (ver grafico) nos dan a lugar a pensar que haría un buen papel como adyuvante.

Las propiedades de los probióticos son **cepa dependientes**

**Isadin  $\alpha$  barcilus**  
CARACTERÍSTICAS  
Y BENEFICIOS  
TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS



El mecanismo de acción sería el aplicarse o adaptarse sobre las células pavimentosas, de forma que ocupan superficie de la célula impidiendo la adhesión de los gérmenes patógenos, por lo tanto entendemos que harían un papel adyuvante a la protección habitual.

La eficacia está referenciada en el artículo de Carriero, C. et al . "Vaginal capsules of *Lactobacillus plantarum* P/17630 for prevention of relapse of *Candida vulvovaginitis*: An italian multicentre observational study." Int Gynecol Obstet 2007 ( in press), en el que se le atribuye:

- CAPACIDAD RESTAURADORA DEL ECOSISTEMA ALTERADO
- CAPACIDAD PREVENTIVA PORQUE SE ADHIERE A LA CÉLULA EPITELIAL IMPIDIENDO A LA PATÓGENA SU ADHESIÓN
- COMO ADYUVANTE EN INFECCIONES YA ESTABLECIDAS.  
COMO AYUDA AL ANTIBIÓTICO UTILIZADO- EVITA RECURRENCIAS

Por lo tanto y a modo de resumen, diría que el probiótico que he mencionado, hablando en general de las de vulvovaginitis en prevención primaria, tendría un cierto papel en aquellas pacientes inmunosuprimidas, que toman corticoides, antibioticoterapia, con vaginitis recurrentes... y como adyuvante en las vulvovaginitis candidiásicas, en las vaginosis bacteriana, en las vulvovaginitis trichomoniasicas- según Carriero, e igualmente apunta este autor, buenos resultados en las inespecíficas.

Quedamos a la espera de trabajos de evidencia nivel I para obtener solidez en nuestra prescripción, aunque todo lo conocido hasta ahora al respecto, ha sido calificado como unos buenos resultados.

