

FRECUENCIA DE TRICHOMONAS VAGINALIS EN CITOLOGIAS PROCEDENTES DE DIFERENTES CENTROS DE SALUD Costa Rica 1986-1990 (11)

Silvia Molina Solís * Mario Alfaro Campos**

INTRODUCCION

Trichomonas vaginalis es un protozooario flagelado anaerobio el cual habita en el sistema genitourinario. Existe solamente como trofozoito, midiendo entre 10 a 30 micrones. El ser humano se considera su único hospedero puesto que no ha sido encontrado en animales. La transmisión del parásito se realiza principalmente por contacto directo, considerándose la más común de todas las enfermedades transmitidas por vía sexual (10). A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud ha estimado en 180 millones los casos anuales de vaginitis por este agente (9).

Las manifestaciones clínicas ocasionadas por este organismo se presentan con más frecuencia en la mujer caracterizándose por una vaginitis con inflamación severa acompañada por una leucorrea abundante y de olor desagradable (2), el cual se produce por la formación de aminas, putrescina, cadaverina y tiramina (5).

Con frecuencia los hombres permanecen asintomáticos o presentan ligeras molestias. Se han reportado casos de uretritis, prostatitis y balanopostitis (2).

En relación a la patogenicidad de *T. vaginalis* se han mencionado diferencias en cuanto a su apariencia estableciéndose dos tipos de morfología; una forma "ameboide" considerada patógena y una forma "adherente" la cual se considera no patogénica. Ambos estadios presumiblemente corresponden a una misma variante (7). A pesar de que se cuenta con fenotipos de algunas isoenzimas de *T. vaginales*, no se han relacionado con la patogenicidad (8).

Se ha reportado la coexistencia de *T. vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* en estudios a partir de secreciones vaginales; postulándose una relación "endocitobiótica" entre las tricomonas y el gonococo al sugerirse

una protección de *T. vaginalis* contra la acción de los antibióticos dirigidos hacia esta bacteria (6).

El presente estudio tiene el propósito de determinar el porcentaje de casos diagnosticados de tricomoniasis urogenital en las citologías recibidas durante tres años en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México procedentes de diversos centros de salud por cuanto no se cuenta con datos recientes de la presencia de este flagelado en las preparaciones citológicas ya que, al no ser esta infección de notificación obligatoria el número real de casos es desconocido. La presencia de este protozooario en casos de vaginitis en estudio, puede alterar los resultados de las citologías debido a que la respuesta inflamatoria ocasionada por el parásito en algunos pacientes puede enmascarar una lesión de tipo displásico o neoplásico. Además, los restos celulares encontrados en la preparación, podrían eventualmente semejar tales lesiones orientando a diagnósticos falsos (4).

MATERIAL Y METODO

Casos clínicos:

Se revisaron un total de 72.859 citologías correspondientes a las recibidas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México por un período de 3 años (1989, 1990, 1992) procedentes de los siguientes Centros de Salud:

Clinica de Heredia
Clínica de San Joaquín de Flores
Clínica de San Rafael
Clínica de Barva
Clínica Los Lagos
Clínica La Aurora
Clínica del Barreal
Clínica Dr. Clorito Picado
Clínica de Tibás
Hospital de San Ramón

* Profesora Parasitología Médica, Universidad de Costa Rica.

Clinica San Jerónimo
 Clínica de Santo Domingo
 Hospital de Heredia
 Hospital Siquiátrico
 Hospital México.

Estudio:

Las preparaciones recibidas de los diferentes Centros de Salud fueron estudiadas utilizando la técnica de Papanicolaou y contabilizándose el número total de casos por tricomoniasis en dicha población.

RESULTADOS

De las 72.859 citologías analizadas en el estudio para determinar la presencia de *T.vaginalis*, se encontró un total de 2.134 de estas con el flagelado. Los resultados obtenidos de acuerdo a la procedencia de las citologías se detalla en la tabla #1.

Tabla #1
 Distribución de casos de tricomoniasis
 por Centro de Salud

Centro de Salud	Casos de tricomoniasis	
Porcentaje		
C. de Heredia	155	7.26
C. San Joaquín	179	8.39
C. San Rafael	63	2.95
C. Barva	141	6.61
C. Los Lagos	27	1.27
C. La Aurora	31	1.45
C. Barreal	21	0.98
C. C. Picado	433	20.30
C. Tibás	141	6.61
H. San Ramón	126	5.90
C. San Jerónimo	5	0.23
C. S. Domingo	13	0.61
H. Heredia	213	9.98
H. Siquiátrico	171	8.01
H. México	415	19.45
TOTAL	2.134	100.00

Como puede observarse en la Tabla #1, el mayor número de casos se presentaron en la Clínica Dr. Clorito Picado y en el Hospital México por ser los centros de salud donde proceden el mayor número de preparaciones para estudios citológicos y los que atienden una mayor cantidad de pacientes comparado con los otros centros de salud. De acuerdo a los datos obtenidos puede concluirse que en la población estudiada se encontró un 2.9% de casos de tricomoniasis.

DISCUSION

La tricomoniasis considerada posiblemente la infección adquirida de transmisión sexual más frecuente, muestra patrones de su presencia muy diferentes dependiendo de la población estudiada por cuanto se han obtenido resultados que varían entre un 3 al 15% en mujeres asintomáticas y de consulta privada mientras que en prostitutas se han encontrado hasta en un 50 a 70% (3,5).

Los diferentes métodos utilizados en el diagnóstico de esta parasitosis revelan porcentajes diferentes en cuanto a su eficacia; la técnica de Papanicolaou utilizada en el presente estudio, ha demostrado ser efectiva en la determinación de un 70% de las pacientes infectadas (9); en esta revisión se obtuvo un 2.9% de citologías con *T.vaginalis*, el cual representa una cifra similar a la reportada anteriormente en mujeres asintomáticas. Si tomamos en cuenta la condición de los pacientes que llegan a la consulta para la realización del estudio citológico, observaríamos que no todas las pacientes presentan sintomatología y muchas de ellas no se encuentran en la edad reproductiva, en la cual se reportan la mayoría de los casos de tricomoniasis.

Desde el punto de vista citológico, la presencia de las tricomonas en los frotis vaginalis tiene una significativa importancia por el hecho de que su hallazgo generalmente se asocia con una acentuada inflamación, presencia de citólisis y grumos de bacterias impidiendo con alguna frecuencia el estudio adecuado de los frotis y pasando desapercibidas lesiones de tipo displásico y neoplásico.

Es importante mencionar el hecho de que también las alteraciones celulares de tipo reactivo encontradas en las preparaciones con este agente pueden confundir con cambios displásicos induciendo a diagnósticos falsos (4).

RESUMEN

Se realiza una revisión de 72.859 citologías recibidas durante un período de 3 años (1989, 1990, 1991) en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México procedentes de 15 diferentes Centros de Salud con el propósito de determinar el porcentaje de casos por *Trichomonas vaginalis* en esa población; encontrándose un 2.9% de citologías con este flagelado. La presencia de *T. vaginalis* en las preparaciones citológicas puede conllevar a diagnósticos erróneos o a enmascarar lesiones displásicas y neoplásicas por lo que su hallazgo en este material requiere de un análisis cuidadoso.

SUMMARY

A revision made on 72.859 cytologies, during a 3 years period (1989, 1990, 1992) on the Anatomy Pathology Service of the Mexico Hospital, received from 15 different Health Centers, in order to determine the percentage of *Trichomonas vaginalis* in said population. 2.9% of the

sample reviewed was positive for this organism. The presence of *T. vaginalis* in citologic samples can mask dysplastic or neoplastic lesions leading to erroneous diagnoses. Therefore careful histological examination is required.

REFERENCIAS

- 1.- Alderete J F. Antigen analysis of several pathogenic strain of *Trichomonas vaginalis*. *Inf. Immun.* 1983; 39 (3): 1041-1047.
- 2.- Alderete J F, Pearlman E. Pathogenic *Trichomonas vaginalis* cytotoxicity to cell culture monolayers. *Br. J. Vener. Dis.* 1984; 60:90-105.
- 3.- Beaver P C, Jung R C, Cupp E W. *Parasitología Clínica*. 2 ed. 1983; 40 (2): 640 -646. 1990. Editorial Salvat.
- 4.- Bechtold E, Reicher N M. Relationship of trichomonas infestation to false diagnoses of squamous carcinoma of cervix. *Cancer* 1952; 5: 442-457.
- 5.- Faro S, Martens M, Phillips L E. Tricomoniásis. *Mundo Médico* 1990; 6 (8): 31-35.
- 6.- Francioli P, Shio H, Roberts R.B. Phagocytosis and killing of *Neisseria gonorrhoeae* by *Trichomonas vaginalis*. *J. Infect. Dis.*, 1983; 147 (1): 87-94.
- 7.- Hollander D H, Tysor J S. Isolation of a stable clone of the ameboid-adherent (AA) variant of *Trichomonas vaginalis*. *J. Parasitol.* 1987; 73 (5): 1074-1075.
- 8.- Nadler S A, Honigber B M. Genetic differentiation and biochemical polymorphism among trichomonads. *J. Parasitol.* 1988; 74 (5): 797-804.
- 9.- Pelosi M A, Appuzzio J. Vaginitis: actualización sobre su diagnóstico y tratamiento. *Mundo Médico* 1992; 8 (11): 25 -39.
- 10.- Peterson K M, Alderete J F. Acquisition of - antitrypsin by a pathogenic strain of *Trichomonas vaginalis*. *Inf. Immun.* 1983; 40 (2): 640-646. 1990. Editorial Salvat.