

DATOS CLINICOS

Mujer de 25 años de edad la cual cursa con flujo vaginal fétido, polaquiuria, disuria y dispareunia.

EGO	UNIDADES	RESULTADO	L.REF	
Color		Ambar		
Aspecto		Turbio 4+		
DENSIDAD		1.010	1.010	1.025
PH		7.0	4.80	7.40
Leucocitos	Leu / ul	500	0	3
NITRITOS	0 a 1 +	Positivo	0	0
PROTEINAS	mg/dL	500	0	10
GLUCOSA	mg/dL	0	0	30
CETONAS	mg/dL	0	0	5
UROBILINOGENO	mg/dL	1	0	1
BILIRRUBINAS	mg/dL	0	0	0.2
HEMOGLOBINA	Eri / uL	250	0	3

**MICROSCOPIA
TINCION DE GRAM X 1000
HALLAZGOS DEL EEEC QUALITAT**

Bacilos	89%
Granulocitos	79%
Espiroquetas	74%
Epitelio Vaginal: Escamosas	63%
Cocos	58%

Epitelio Transicional Superficial	16%
Epitelio Tubular Renal	11%
Monocitos	11%
Epitelio Transicional Profundo	5%
Levaduras	5%
Hifas	5%
Trichomonas vaginalis	5%
Espermatozoos	5%


DIAGNOSTICOS DE LOS PARTICIPANTES

Sífilis	29.4%
IVU	29.4%
Infección por espiroquetas	17.6%
Infección vaginal	11.8%
Leptospirosis	5.9%
Uretritis	5.9%
1 Tricomoniasis	11.8%
1 Candidiasis vaginal	5.9%
2 Chlamydiasis	5.9%

PRUEBAS ADICIONALES SUGERIDAS POR LOS PARTICIPANTES

VDRL, RPR, FTA	65%
Urocultivo	59%
Exudado Vaginal	41%
Exudado Uretral	12%
BH	6%
Ac Leptospira	6%
Cultivo para levaduras	6%
Detección de Chlamydia por PCR	6%
Campo Oscuro	24%
Antibiograma	6%
Cistoscopia	6%
EGO a diferentes horas	6%
PFH	6%
Pielografía	6%
Pruebas moleculares	6%
Química Clínica	6%
TAC	6%
Ultrasonido Efecto Dopler	6%

ESPIROQUETAS (Treponema, Borrelia and Leptospira)

Las espiroquetas son bacterias Gram negativas largas, delgadas, helicoidales y móviles. Los filamentos axiales (una forma de flagelo) se encuentran entre la capa del peptidoglicano y la membrana externa, corriendo en forma paralela a ellas, estos son los organelos locomotores.

El *T. pallidum* es el agente causal de la sífilis, una enfermedad de transmisión sexual muy común que se encuentra en todo el mundo. Generalmente se transmite por contacto genital/genital.

En la sífilis primaria (antes de desarrollar inmunidad), los microorganismos frecuentemente en los exudados se presentan en número suficiente para ser detectados por microscopía de campo oscuro. En la microscopía de luz convencional, la luz brilla en toda la muestra y los treponemas delgados no pueden ser visualizados. En la microscopía de campo oscuro, la luz brilla desde un ángulo y al reflejarse desde el microorganismo empuja al lente del objetivo. Los microorganismos activamente móviles aparecen como una lucecita brillante en contraste con el campo oscuro. Alternativamente se usan tinciones con anticuerpos fluorescentes.

En la sífilis secundaria y terciaria, normalmente se usan los métodos serológicos para detectarla. Los métodos de screening están basados en la detección de anticuerpos séricos contra cardiolipina en los pacientes (incluyendo la prueba del VDRL). El diagnóstico más definitivo se consigue mediante la detección de la presencia de anticuerpos séricos "específicos" contra los antígenos de treponema. Estas pruebas son más costosas y normalmente se realizan (como el diagnóstico definitivo) en sueros previamente positivos en la primera detección de anticuerpos contra cardiolipina.

No existe vacuna, pero la terapia de antibióticos (usualmente penicilina G) es altamente efectiva.