

# Infecciones Urogenitales Recurrentes: Consecuencias Psicosociales

Resumen objetivo elaborado  
por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo  
**Psychosocial Impact of Recurrent Urogenital Infections: A Review**

de  
**Thomas-White K, Navarro P, Krapf J y colaboradores**

integrantes de  
Evy, New York, EE.UU.; The Centers for Vulvovaginal Disorders, Washington, DC, EE.UU.

El artículo original, compuesto por 28 páginas, fue editado por

**Womens Health (Lond.)**  
19:1-28, Dic 2023



**En esta revisión narrativa se analiza el impacto de las infecciones urogenitales recurrentes comunes sobre la calidad de vida, el estrés, la salud mental, la salud sexual, la productividad laboral, la raza y el origen étnico, y la satisfacción de la atención médica.**

## Introducción

La vaginosis bacteriana (VB), la candidiasis vulvovaginal (CVV) y las infecciones del tracto urinario (ITU), son las infecciones urogenitales (IUG) más frecuentes en las mujeres. Estas infecciones son muy prevalentes y, cuando son recurrentes, se asocian con consecuencias muy desfavorables para las pacientes, la sociedad y los sistemas de salud. La incomodidad, la irritación y el dolor son los principales síntomas de las IUG; además, generan estigmatización social considerable. En diversas culturas no es aceptable que las mujeres hablen de enfermedades urogenitales, una situación que genera culpa y vergüenza. Los sistemas de salud no suelen reconocer los efectos de las IUG sobre la salud mental, como el estrés, la depresión y la ansiedad, especialmente en pacientes con IUG recurrentes. El objetivo de esta revisión fue analizar las consecuencias de las IUG recurrentes comunes, especialmente la VB, la CVV y las ITU, en términos psicosociales.

## Trastornos urogenitales

La VB es la afección vaginal más común en todo el mundo en mujeres en edad reproductiva, es decir de entre 15 y 44 años. La prevalencia anual de VB es de alrededor del 30%, con mayor frecuencia en mujeres no blancas (51% en afroamericanas, y 32% en mexicanas). La VB se vincula con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), complicaciones del embarazo (parto prematuro y aborto espontáneo), problemas de fertilidad y cánceres ginecológicos. Aunque la causa precisa de la VB aún no se conoce, la disminución de *Lactobacillus* en la vagina, el aumento de la diversidad microbiana y el crecimiento excesivo de bacterias perjudiciales serían factores fisiopatogénicos importantes. Se destaca, sin embargo, que muchas mujeres con microbiota vaginal diversa son asintomáticas, de modo que estas pacientes podrían presentar VB asintomática o un

microbioma vaginal diverso "sano". El aumento del flujo vaginal blanco o gris, de olor fuerte, desagradable o a pescado, es el signo que caracteriza a la VB, cuyo diagnóstico a menudo se basa en la evaluación de los síntomas y en métodos cualitativos. Para el diagnóstico clínico de VB se suelen adoptar los criterios de Amsel, o sea tres de los siguientes hallazgos: secreción blanca, pH superior a 4.5, células en empanada (*clue cells*) y olor a pescado. Un segundo método para diagnosticar la VB consiste en la puntuación de Nugent en el estudio microscópico de muestras vaginales. Los tres morfotipos bacterianos incluyen *Lactobacillus*, *Gardnerella* y bacilos curvos. Los puntajes de 0 a 3, 4 a 6 y 7 a 10 indican lactobacilos "normales", flora intermedia y VB, respectivamente. Sin embargo, se destaca que muchas mujeres, sobre todo las de raza negra y las hispanas, tienen un microbioma vaginal diverso y son asintomáticas. El tratamiento de la VB consiste en la administración de metronidazol o clindamicina durante 5 a 7 días, pero las recurrencias son frecuentes: más del 50% entre 6 y 12 meses después del tratamiento. La VB recurrente generalmente se define en pacientes que presentan tres o más episodios por año. En el 10% al 30% de las mujeres ocurre candidiasis posterior al uso de antibióticos.

La CVV es causada por el crecimiento excesivo de la levadura *Candida*; *Candida albicans* representa entre el 85% y el 90% de los casos. La CVV es la segunda vaginitis más común después de la VB, y el 75% de las mujeres experimentan uno o más episodios de CVV a lo largo de su vida. La CVV tiene una alta tasa de recurrencia (más de 4 episodios por año), y se estima que el 28% de las pacientes tienen un segundo episodio dentro de los 12 meses. El diagnóstico de CVV se basa en la detección de *Candida* mediante microscopía o cultivo de la levadura, en ausencia de otras infecciones. Los tratamientos tópicos o intravaginales de venta libre para la CVV están ampliamente disponibles; consisten en clotrimazol, miconazol o tioconazol. Los tratamientos recetados

recomendados incluyen butoconazol o terconazol intravaginal o fluconazol oral. Los síntomas de la CVV, como picazón, irritación, hinchazón y ardor vulvar, a menudo se superponen con los de otras formas de vaginitis. La CVV suele ir acompañada de una secreción anormalmente espesa, blanca, verde o amarilla. El diagnóstico incorrecto promueve el uso excesivo y el mal uso de antimicóticos de venta libre. La CVV probablemente sea la forma de vaginitis más comúnmente conocida y culturalmente aceptada.

Las ITU se consideran una de las infecciones bacterianas más comunes y son más frecuentes en las mujeres. Casi 1 de cada 3 mujeres habrá experimentado al menos una ITU antes de los 24 años, y entre el 50% y el 60% de las mujeres adultas experimentarán al menos una ITU en su vida; la incidencia aumenta con la edad. Las ITU recurrentes (más de 3 en 1 año) son bastante comunes; el 27% de las mujeres experimentan una segunda ITU 6 meses después del primer episodio. La frecuencia urinaria, la urgencia y la disuria, en ocasiones con hematuria, son los principales síntomas de las ITU. El germen patógeno más comúnmente involucrado en las ITU complicadas y no complicadas es *Escherichia coli* uropatógena. Sin embargo, las ITU pueden ser causadas por bacterias grampositivas y gramnegativas, y por ciertas especies de levaduras. Las infecciones urinarias se diagnostican con mayor frecuencia con una tira reactiva de orina (tira reactiva) o con urocultivo estándar, los cuales tienen una precisión de entre 50% y 80%. El 20% de las mujeres con síntomas de ITU tienen cultivo negativo; de hecho, el urocultivo estándar se optimizó para la detección de *E. coli* y, por lo tanto, omite el 50% de los uropatógenos distintos de *E. coli*. Las ITU sintomáticas por lo general se tratan con antibióticos, cuyo tipo y dosis dependen del organismo causante.

### **Factores psicosociales asociados con las infecciones genitourinarias recurrentes**

#### **Calidad de vida**

Las CVV, la BV y las ITU tienen causas diferentes y síntomas únicos, pero también comparten una serie de puntos en común. Todas estas infecciones son más comunes en las mujeres y existe un estigma social en torno a ellas, de modo que las pacientes suelen referir vergüenza y angustia. El estigma social da como resultado una amplia gama de respuestas emocionales y conductuales. Por ejemplo, las mujeres con BV recurrente (BVR) evitan situaciones sociales y contactos personales en el trabajo, y adoptan estrategias costosas de higiene personal. Además, las pacientes con BVR suelen referir aislamiento o retraimiento social durante los episodios. Las mujeres con ITU recurrente tienen menor capacidad para interactuar en situaciones sociales. Numerosos estudios revelaron los efectos perjudiciales de estos tres tipos de infecciones sobre la calidad de vida. Las mujeres con CVV recurrente refieren una disminución de la calidad de vida general, es decir efectos en todos los indicadores sociales, psicológicos y financieros. Diversas investigaciones revelaron una disminución de la calidad de vida general en las mujeres que padecen ITU, incluidas consecuencias sobre la salud mental, la actividad sexual y las actividades cotidianas. Sin embargo, en los estudios de estas tres infecciones a menudo se utilizan diferentes cuestionarios y poblaciones; por ejemplo, los estudios de ITU y de CVV suelen aplicar el cuestionario *Short Form* (SF)-36, una encuesta de calidad de vida validada que mide aspectos físicos, sociales y psicológicos a través de 36 preguntas.

Estos ensayos demostraron que las mujeres con CVV tienen puntuaciones significativamente más bajas en todos los dominios del cuestionario, en comparación con la población

general. Se refirió que la CVV recurrente es tan perjudicial para la salud mental como la diabetes, y más perjudicial para la puntuación física que la diabetes tipo 2. En un ensayo, la CVV recurrente tuvo efectos similares a los del asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica sobre la calidad de vida. Las investigaciones han encontrado que, en comparación con las mujeres asintomáticas, las mujeres con ITU aguda tienen una percepción significativamente menor de la salud general, más dolor, menor función social y peor bienestar emocional.

#### **Dolor**

A diferencia de la CVV y las ITU, la VB normalmente no se asocia con dolor. Las mujeres con CVV recurrente tienen niveles significativamente más altos de dolor y malestar ( $p < 0.0001$ ), en comparación con la población normal. En un estudio con pacientes con ITU recurrente en el que se utilizó el cuestionario SF-36, el dolor ejerció el impacto más pronunciado sobre la calidad de vida general. El dolor, la tasa de recurrencia y la carga de síntomas ejercen los mayores efectos sobre la calidad de vida general en pacientes con ITU recurrentes.

#### **Estrés**

Los factores estresantes de la vida se asocian con activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS), con aumento de los niveles de cortisol. Los niveles de estrés percibido se han asociado con cambios en una variedad de funciones fisiológicas, incluida la respuesta inmunitaria y la disbiosis, tanto en el microbioma intestinal como en el microbioma vaginal. El cortisol atenúa ciertos procesos inmunitarios e intensifica otros, de modo que se produce una activación inmunitaria ineficaz, con eliminación deficiente de los patógenos. El cortisol también influye en la pared vaginal; por ejemplo, disminuye la deposición de glucógeno en el epitelio vaginal, cuya consecuencia es la disminución de los lactobacilos protectores. Las infecciones crónicas o recurrentes generan estrés. Las mujeres con CVV recurrente suelen referir niveles más altos de estrés, mientras que las mujeres con BVR refieren estrés agudo durante los episodios de VB. Se ha sugerido una correlación entre los niveles de cortisol y los síntomas recurrentes. En situaciones de estrés crónico hay una reducción en el nivel matutino de cortisol. Numerosos estudios mostraron conexiones entre la CVV recurrente y los niveles reducidos de cortisol matutino. El estrés percibido también se vincula con la VB. En embarazadas, las puntuaciones de Nugent más altas se asocian con niveles más altos de estrés percibido, incluso después de ajustar por variables socioeconómicas y conductuales. En estudios a largo plazo, el estrés percibido se relacionó con la VB (*odds ratio* [OR] = 1.29); estas pacientes tuvieron 1.28 veces más probabilidades de tener VB. El microbioma vaginal diverso se ha correlacionado con altas tasas de trauma y estrés en las mujeres indias norteamericanas.

#### **Depresión y ansiedad**

Existe un fuerte vínculo entre las IUG y la salud mental, particularmente en mujeres que padecen infecciones recurrentes. Se encontró una alta correlación entre la depresión y la ansiedad y la aparición de CVV recurrente. En un estudio, el 42% de las mujeres con CVV recurrente tuvieron depresión o ansiedad, y puntuaciones de salud mental significativamente más bajas en el cuestionario SF-36 en comparación con los controles. Según el *National Ambulatory Medical Care Survey* de 2012, las mujeres con CVV tienen probabilidades altas de ser tratadas con antidepresivos.

Solo unos pocos estudios evaluaron cuantitativamente la depresión y la ansiedad en mujeres con VB. En un estudio, la VB no estuvo asociada con el rasgo de ansiedad, pero sí con el estado de ansiedad, es decir con sentimientos actuales de ansiedad (OR = 2.0), aunque la correlación desapareció cuando el modelo se ajustó por raza, edad e ingresos (OR = 1.3). En pacientes con ITU, las puntuaciones de salud mental fueron significativamente más bajas que las puntuaciones ajustadas de la población general.

### **Salud y satisfacción sexual**

Los síntomas y las IUG recurrentes afectan las relaciones románticas y sexuales. En un estudio, en el 57% de las mujeres con CVV recurrente las infecciones por hongos afectaron sus relaciones, y en el 78.6% afectaron la actividad sexual. Los estudios que aplicaron el *Female Sexual Function Index* (FSFI) indicaron que las mujeres con CVV recurrente tienen menos orgasmos y menor satisfacción sexual en comparación con los controles. La relación entre la VB y el sexo es controvertida. La VB no está clasificada como una ITS y los hombres no muestran síntomas, a pesar de que portan bacterias relacionadas con la VB en el pene. En cambio, las mujeres constantemente informan que el sexo es el principal desencadenante de la VB. Recientemente los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) sugirieron que la VB puede transmitirse sexualmente, aunque todavía no se acepta como una ITS. Las pacientes con VB refieren efectos muy desfavorables sobre la intimidad sexual, sobre todo por el olor vaginal, con tensiones en sus relaciones sexuales, deseo de permanecer en abstinencia o de abstenerse de ciertas prácticas o posiciones sexuales.

Las mujeres refieren cambios en el estilo de vida, en especial en las prácticas sexuales, para prevenir la recurrencia de la VB. La actividad sexual se asocia con la recurrencia de VB, de modo que la participación de la pareja en el tratamiento puede proporcionar una vía para prevenir la reinfección continua. No obstante, debido a que los hombres generalmente no muestran síntomas, es difícil que las parejas acepten el tratamiento para la VB. La mayoría de los hombres consideran erróneamente que la VB es un problema femenino y lo suelen relacionar con infidelidad.

Las relaciones sexuales y las relaciones sexuales con una nueva pareja son factores de riesgo conocidos de ITU. Se recomienda que las mujeres orinen después de tener relaciones sexuales para enjuagar la uretra de organismos contaminantes, pero, la eficacia de esta práctica nunca ha sido validada científicamente. En un análisis reciente a gran escala con más de 80 000 publicaciones en redes sociales de mujeres con ITU, reveló que a menudo se abstienen de tener relaciones sexuales para prevenir la recurrencia. En un estudio, el 78% de las mujeres con ITU refirieron cambios en su actividad sexual debido a los episodios de ITU; las mujeres con ITU recurrentes son significativamente menos activas sexualmente que aquellas con una única ITU aguda.

### **Costo e impacto sobre la productividad laboral**

La BV y la CVV son los dos tipos más comunes de vaginitis, y las ITU son una de las infecciones bacterianas más comunes en todos los grupos de edad; todas ellas generan costos significativos para los sistemas de salud. Las consecuencias económicas son incluso más pronunciadas si se considera el impacto secundario sobre el parto prematuro y la adquisición de ITS. Los costos económicos indirectos vinculados con el trabajo perdido y la pérdida de salarios también son significativos. La carga económica general es mucho mayor para las ITU recurrentes, que para las ITU agudas.

### **Raza y etnia**

El efecto de la raza y el origen étnico en las mediciones de calidad de vida de la CVV recurrentes ha sido poco estudiado. Casi todos los datos actuales derivan de una población femenina predominantemente blanca. Solo un estudio comparó mujeres de razas blanca y negra con CVV recurrente; las mujeres de raza negra tenían una calidad de vida percibida significativamente menor ( $p = 0.02$ ). Las mujeres de raza negra y las hispanas tendrían tasas más altas de VB y suelen presentar con mayor frecuencia microbiomas vaginales diversos, en comparación con las mujeres blancas y asiáticas. Las mujeres de raza negra tienen índices más altos de nacimientos prematuros. En una serie de estudios, la percepción de estrés se correlacionó de manera lineal, y casi de manera dependiente de la dosis, con mayor diversidad vaginal, incluso después del ajuste por factores de riesgo sociodemográficos y conductuales (OR = 2.2). En otra investigación se observaron diferencias raciales en términos de las exposiciones objetivamente estresantes, como la inestabilidad de la vivienda, el hacinamiento, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a atención médica, el acoso, la violencia callejera y el riesgo de agresión. En general, las mujeres de raza negra refirieron tasas más altas de estos factores estresantes, seguidas por las mujeres hispanas. Cuando se tuvieron en cuenta los factores estresantes a nivel comunitario se redujo la diferencia en la incidencia de VB entre mujeres de razas negra y blanca en un 21%. Los indios norteamericanos tienen las tasas más altas de estrés y altas tasas de ITS en los Estados Unidos. Se comprobó que el 66% de las mujeres tienen un microbioma diverso, identificado como estado comunitario tipo IV, el más alto en cualquier población. También se refirió una fuerte correlación entre los niveles de traumatismo a lo largo de la vida y la diversidad vaginal (OR = 2.5). Todos estos datos sugieren que la diferencia en la composición del microbioma vaginal entre mujeres de razas blanca, asiática y negra, así como las hispanas e indias norteamericanas, podría no deberse exclusivamente a la genética, la actividad individual o los comportamientos culturales, sino más bien a un resultado fisiológico del estrés generado por la pobreza o la desigualdad racial.

### **Satisfacción con la atención médica**

Aunque las mujeres suelen sentirse satisfechas con la atención médica del primer episodio de IUG, la satisfacción disminuye después de cada episodio posterior, en parte en relación con la falta de diagnósticos precisos y las tasas elevadas de diagnósticos erróneos. Las infecciones por hongos suelen considerarse la principal causa de prurito vaginal, motivo por el cual los medicamentos para la candidiasis de venta libre suelen ser el primer tratamiento. Solo cuando esos tratamientos fallan, muchas mujeres buscan atención médica.

Los médicos y las pacientes a menudo diagnostican erróneamente las molestias vaginales. De hecho, en un estudio con 220 personas diagnosticadas por médicos con síntomas vaginales, el 61% de los diagnósticos de VB y el 77% de los diagnósticos de infecciones por hongos fueron incorrectos. En un estudio en el que se analizó el uso de antifúngicos de venta libre, solo un tercio de las personas tuvieron diagnóstico correcto de CVV. Las mujeres que buscan atención médica para la VB suelen referir frustración por la falta de mensajes coherentes, la comprensión por parte de los médicos y la falta de opciones de tratamiento; los cursos repetidos de antibióticos solo brindan alivio a corto plazo y esto motiva el uso de remedios caseros alternativos y cambios en el estilo de vida. La calidad de vida de las mujeres con ITU

recurrentes mejora con un tratamiento médico satisfactorio y terapia profiláctica.

### **Conclusión**

Las IUG recurrentes, como la VB, la CVV y las ITU, tienen una alta prevalencia y consecuencias psicosociales muy adversas.

Los pacientes con estas afecciones tienen compromiso de todos los aspectos de la calidad de vida. Las infecciones recurrentes también aumentan los costos médicos y afectan

negativamente la productividad laboral. La desigualdad racial influye en el diagnóstico, el tratamiento, la prevalencia y la notificación de las IUG recurrentes. El tratamiento médico satisfactorio mejora la calidad de vida y la salud mental de quienes padecen estas afecciones. Los factores psicosociales son importantes para comprender la contribución y las consecuencias de las IUG. La educación, la concientización, la normalización, el apoyo comunitario y el acceso a la atención pueden ayudar a aliviar las repercusiones negativas de las IUG recurrentes.