

# Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis

## Sociedad Internacional para el Estudio de la Enfermedad Vulvovaginal

Editores:

Pedro Vieira-Baptista, Colleen K. Stockdale, Jack Sobel



Noviembre 2023



**Citar documento como:**

Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J (eds). *Recomendaciones de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Enfermedad Vulvovaginal para el diagnóstico y tratamiento de la vaginitis*. Lisboa: Admedic, 2023

**ISBN:** 978-989-53489-4-7

**Depósito legal:**

**DOI:**

**Propiedad**

ISSVD

[www.issvd.org](http://www.issvd.org)

**Edición y paginación**

Ad Médic, Lda.

[www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)

**Publicado en marzo de 2023**

**Publicado en Portugal, junio de 2023**

Esta publicación se inspiró en los objetivos y la misión de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Enfermedad Vulvovaginal (ISSVD), que son

- promover la comunicación internacional entre ginecólogos, patólogos, dermatólogos y otros proveedores de atención médica;
- establecer un acuerdo internacional sobre la terminología y las definiciones de las enfermedades vulvovaginales;
- promover la investigación clínica, la investigación básica y la difusión de conocimientos en este campo.

Visite [www.issvd.org](http://www.issvd.org) para obtener más información.

# ÍNDICE

<b>Autores</b>	13
<b>Prólogo</b>	17
<b>Nota</b>	19
<b>CAPÍTULO 1 – La secreción normal</b>	21
1.1 El microbioma vaginal y otros componentes de la secreción normal	21
Componentes de la célula huésped	22
Componentes solubles y moco	23
Microorganismos	23
Bacteria	23
Virus	24
Candida	25
1.2 Variaciones normales del flujo vaginal durante el ciclo menstrual	25
1.3 Secreción vaginal normal en la deficiencia fisiológica de estrógenos (niñas premenstrual, posparto y mujeres posmenopáusicas)	26
1.4 Secreción vaginal normal durante el embarazo	28
1.5 Factores que contribuyen a las variaciones en la composición del flujo vaginal	29
Estrés	29
Actividad sexual	29
Duchas vaginales	29
Tabaquismo	29
Dieta	30
1.6 Diferencias étnicas en la composición del flujo vaginal y la microbiota vaginal	30
1.7 Resumen y conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias	31
<b>CAPÍTULO 2 – Herramientas de diagnóstico</b>	37
2.1 Introducción	37
2.2 pH	37
2.3 Prueba de olfato	39
2.4 Microscopía en fresco	39
2.5 Gram y otras técnicas de tinción	44
2.6 Cultivos	46
2.7 Criterios de Amsel	47
2.8 Pruebas enzimáticas	48

2.9 Pruebas moleculares	49
Recomendaciones	54
Referencias	55
<b>CAPÍTULO 3 – Vaginosis bacteriana</b>	61
3.1 Introducción	61
3.2 Etiología y fisiopatología	62
3.3 Prevalencia y epidemiología	63
Estimaciones globales y regionales de la prevalencia de vaginosis bacteriana	63
Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas	64
Prevalencia de vaginosis bacteriana en otras poblaciones/subgrupos de mujeres	65
3.4 Factores de riesgo	65
3.5 Complicaciones	66
Parto prematuro	66
Endometritis/ fiebre posparto	67
Celulitis del manguito vaginal post histerectomía	67
Infección post aborto	67
Enfermedad inflamatoria pélvica	67
Otras infecciones de transmisión sexual	67
3.6 Signos y síntomas	68
3.7 Diagnóstico	69
Diagnóstico clínico	69
Diagnóstico de tinción de Gram	70
Cultivos	72
Pruebas en el punto de atención (no moleculares)	72
Diagnóstico molecular	72
Diagnóstico diferencial	73
3.8 Tratamiento	74
Los principios del tratamiento para mujeres no embarazadas; Selección de fármacos, dosificación, efectos adversos y eficacia	75
Tratamiento oral <i>versus</i> vaginal	75
Metronidazol	75
Clindamicina	76
Descripción general de los tratamientos de segunda línea y alternativos	76
Cloruro de dequalinio	76
Tinidazol	77
Secnidazol	77
Evaluaciones focalizadas de tratamientos experimentales/de investigación	77

Eficacia de los probióticos para el tratamiento de la vaginosis bacteriana	77
Seguimiento	78
Regímenes de tratamiento durante el embarazo y la lactancia	78
Consideraciones especiales	78
Manejo de apoyo psicológico en mujeres infértiles que asisten a un tratamiento de fertilidad	78
Detección y tratamiento de la vaginosis bacteriana asintomática en el embarazo	79
Enfoque de las estrategias de detección preoperatorias para la vaginosis bacteriana	79
Gestión de parejas sexuales	79
Manejo de la vaginosis bacteriana recurrente y refractaria	79
<b>3.9 Situaciones especiales</b>	<b>81</b>
Infancia	81
Mujeres posmenopáusicas	82
Inmunosupresión	82
Vaginosis bacteriana en el embarazo	83
<b>3.10 Perspectivas futuras</b>	<b>84</b>
Recomendaciones	85
Referencias	86
<b>CAPÍTULO 4 – Candidiasis</b>	<b>97</b>
4.1 Introducción	97
4.2 Etiología y fisiopatología	97
4.3 Prevalencia y epidemiología	98
4.4 Factores de riesgo	99
4.5 Clasificación de la candidiasis vulvovaginal	99
Infecciones graves	100
Infecciones recurrentes	100
Infecciones por <i>Candida no albicans</i>	101
4.6 Signos y síntomas	101
4.7 Diagnóstico	102
4.8 Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal	104
Colonización asintomática	104
Candidiasis vulvovaginal no complicada	104
Candidiasis vulvovaginal recurrente por <i>C. albicans</i>	105
Vulvovaginitis por <i>Candida no albicans</i>	107
4.9 Situaciones especiales	107
Niñas prepúberes	107
Embarazo	108

Puerperio y lactantes	108
Menopausia	108
Inmunosupresión	109
4.10 Perspectivas futuras	109
Recomendaciones	110
Referencias	111
<b>CAPÍTULO 5 – Tricomoniasis</b>	115
5.1 Introducción	115
5.2 Etiología y fisiopatología	115
5.3 Prevalencia y epidemiología	117
5.4 Factores de riesgo	117
5.5 Complicaciones	118
Riesgos obstétricos relacionados al parto	118
Riesgo de VIH	119
Riesgo de otras infecciones de transmisión sexual	120
Enfermedad inflamatoria pélvica	120
Infertilidad	120
Riesgo de cáncer de cuello uterino	121
5.6 Signos y síntomas	121
5.7 Diagnóstico	121
5.8 Tratamiento y seguimiento	124
5.9 Situaciones especiales	126
Recién nacidos	126
Mujeres embarazadas y durante la lactancia	126
Hipersensibilidad al 5-nitroimidazol	126
Infección persistente por <i>T.vaginalis</i>	127
Mujeres infectadas por el VIH	128
Manejo de parejas	128
5.10 Perspectivas futuras	128
Recomendaciones	129
Referencias	130
<b>CAPÍTULO 6 – Vaginosis citolítica, lactobacilosis y leptothrix</b>	137
6.1 Introducción	137
6.2 Vaginosis citolítica	137
Prevalencia y epidemiología	138
Factores de riesgo	138

Complicaciones	138
Signos y síntomas	138
Diagnóstico	138
Tratamiento	139
Situaciones especiales (infancia, embarazo, posparto/lactancia, menopausia, inmunosupresión)	140
Perspectivas futuras	140
<b>6.3 Leptothrix</b>	140
Prevalencia y epidemiología	141
Factores de riesgo	141
Complicaciones	142
Signos y síntomas	142
Diagnóstico	142
Tratamiento	143
Situaciones especiales (infancia, embarazo, posparto/lactancia, menopausia, inmunosupresión)	144
<b>6.4 Perspectivas futuras</b>	144
Recomendaciones	144
Referencias	145
<b>CAPÍTULO 7 –Vaginitis aeróbica/descamativa vaginitis inflamatoria</b>	147
7.1 Introducción	147
7.2 Etiología y fisiopatología	148
7.3 Prevalencia y epidemiología	149
7.4 Factores de riesgo	149
7.5 Complicaciones	149
7.6 Signos y síntomas	150
7.7 Diagnóstico	151
7.8 Tratamiento	152
7.9 Situaciones especiales (embarazo, postparto/lactancia)	154
7.10 Perspectivas futuras	155
Recomendaciones	156
Referencias	156
<b>CAPÍTULO 8 – Atrofia vulvovaginal</b>	161
8.1 Introducción	161
8.2 Etiología y fisiopatología	161
8.3 Prevalencia y epidemiología	162
8.4 Complicaciones	163

8.5	Signos y síntomas	164
8.6	Diagnóstico	164
8.7	Tratamiento	166
	Lubricantes y humectantes vaginales	167
	Terapia con estrógenos (sistémica y vaginal) y con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos	167
	Terapia vaginal con andrógenos (testosterona)	169
	Tratamiento con dehidroepiandrosterona vaginal (prasterona)	169
	LÁSER vaginal	170
	Radiofrecuencia vaginal	171
	Rehabilitación del suelo pélvico	171
8.8	Situaciones especiales (posparto/lactancia, cáncer de mama)	171
8.9	Perspectivas futuras	172
	Recomendaciones	173
	Referencias	173
<b>CAPÍTULO 9 – Vaginitis en niñas</b>		179
9.1	Introducción	179
9.2	La vagina en la niña prepúberal	179
	El vestíbulo	179
	El himen	179
	La vagina y el flujo vaginal	180
9.3	Cómo realizar un examen vaginal en una niña	181
9.4	Pruebas para detectar infección	182
9.5	Secreción vaginal	182
	Secreción vaginal por infección	183
	Vaginitis bacteriana	183
	Introducción	183
	Prevalencia	183
	Etiología y fisiopatología	183
	Factores de riesgo	183
	Signos y síntomas	183
	Diagnóstico	184
	Tratamiento	184
	Oxiuros/lombrices	185
	Introducción	185
	Etiología y fisiopatología	185
	Prevalencia	185
	Factores de riesgo	185

Signos y síntomas	185
Diagnóstico	185
Tratamiento	185
Candidiasis	186
Vaginosis bacteriana	186
Otras infecciones que producen vaginitis	186
Cuerpos extraños vaginales	187
Introducción	187
Etiología y fisiopatología	187
Prevalencia	187
Signos y síntomas	188
Diagnóstico	188
Tratamiento	188
9.6 Dermatitis y dermatitis que afectan a la vagina	188
Recomendaciones	189
Referencias	190
<b>CAPÍTULO 10 – Probióticos, prebióticos y simbióticos para vaginitis</b>	193
10.1 Introducción	193
10.2 Vaginosis bacteriana	194
Probióticos	194
Probióticos para la vaginosis bacteriana en el embarazo	196
Prebióticos y simbióticos	197
Recomendaciones clínicas	197
10.3 Candidiasis vulvovaginal	198
Probióticos	198
Prebióticos y simbióticos	199
Recomendaciones clínicas	199
10.4 Vaginitis aeróbica/vaginitis inflamatoria descamativa	199
Probióticos	199
Prebióticos y simbióticos	200
Recomendaciones clínicas	200
10.5 Tricomoniasis	200
Probióticos	200
Prebióticos y simbióticos	201
Recomendaciones clínicas	201
10.6 Conclusión	201
Recomendaciones	202
Referencias	202



# ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.1</b>	Secreción vaginal normal. A – Examen en fresco (400x, contraste de fase) B – Tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite)	21
<b>FIGURA 1.2</b>	Microscopía en fresco de una muestra vaginal tomada de una mujer lactante (400x, contraste de fase).	27
<b>FIGURA 2.1</b>	Medición del pH vaginal.	38
<b>FIGURA 2.2</b>	Microscopía en fresco (400x, estructura de fase). A– Normal B– Vaginosiis C– Candidiasis D– Tricomoniiasis E– Vaginosiis citolítica F– Leptothrix G– Vaginitis inflamatoria descamativa (vaginitis aeróbica severa) H– Atrofia vaginal	40
<b>FIGURA 2.3</b>	Microscopía en fresco (400x); Microbiota granular sugestiva de vaginosiis bacteriana. A– Sin contraste de fase B– Con contraste de fase	41
<b>FIGURA 2.4</b>	Muestreo de flujo vaginal para microscopía en fresco.	41
<b>FIGURA 2.5</b>	Microscopía en fresco con contraste de fase (400x) que muestra la presencia de una "infección mixta" ( <i>Candida spp.</i> y vaginosiis bacteriana).	48
<b>FIGURA 3.1</b>	Secreción típica asociada con vaginosiis bacteriana	68
<b>FIGURA 3.2</b>	Microscopía en fresco (400x, contraste de fase). A-C– vaginosiis bacteriana: ausencia de lactobacilos, microbiota granular y presencia de <i>clue cells</i> (visto en A)	69
<b>FIGURA 3.3</b>	Tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite). A e B– Vaginosiis bacteriana ( <i>clue cells</i> vista en B)	70
<b>FIGURA 4.1</b>	Candidiasis vulvovaginal aguda. Observación de flujo blanco tipo "leche cortada", eritema vulvar y edema.	101
<b>FIGURA 4.2</b>	Candidiasis vulvovaginal aguda. Eritema y fisuras de los surcos interlabiales.	101
<b>FIGURA 4.3</b>	Candidiasis vulvovaginal aguda. Secreción blanca adherente en las paredes laterales de la vagina y el cuello uterino.	102
<b>FIGURA 4.4</b>	Microscopía de examen en fresco (400x, contraste de fase). A– Blastosporas (cultivo positivo para <i>C. krusei</i> ) B– Hifas y blastosporas (cultivo positivo para <i>C. albicans</i> )	102
<b>FIGURA 4.5</b>	Tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite). A– Blastosporas B– Hifas y blastosporas	103

<b>FIGURA 5.1</b>	A y B – Tricomonas vistas con tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite).	116
<b>FIGURA 5.2</b>	Cuello uterino con colpitis a puntos fresa o puntos rojos.	121
<b>FIGURA 5.3</b>	Microscopía en fresco A– Varias tricomonas e inflamación (200x) B– Tricomona con sus estructuras típicas: flagelos en el exterior e hidrogenosomas en el interior (400x) C– Varias tricomonas, inflamación y vaginosis bacteriana (400x, contraste de fase)	122
<b>FIGURA 6.1</b>	Secreción típica asociada a vaginosis citolítica.	138
<b>FIGURA 6.2</b>	Vaginosis citolítica. A– Microscopía en fresco (400x, contraste de fase) B– Tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite); C– Prueba de Papanicolaou (convencional) (400x)	139
<b>FIGURA 6.3</b>	Leptothrix visto en microscopía en fresco (400x, contraste de fase). A– Leptothrix y microbiota de fondo normal B– Leptothrix y <i>Candida spp.</i> blastosporas	142
<b>FIGURA 6.4</b>	Leptothrix visto usando tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite).	143
<b>FIGURA 7.1</b>	Vaginitis aeróbica grave/vaginitis inflamatoria descamativa. A– Petequias vaginales y cervicales B– Secreción copiosa C– Afectación vestibular	150
<b>FIGURA 7.2</b>	Vaginitis aeróbica/vaginitis inflamatoria descamativa en microscopía en fresco (400x, contraste de fase). A– Vaginitis aeróbica moderada B e C– Vaginitis aeróbica severa / vaginitis inflamatoria descamativa	151
<b>FIGURA 7.3</b>	Vaginitis aeróbica/vaginitis inflamatoria observada con tinción de Gram (1000x, objetivo de inmersión). Cadeias de cocos observadas en A e B	152
<b>FIGURA 8.1</b>	A y B - Aspecto colposcópico de la vagina de una mujer posmenopáusica Pérdida de pliegues vaginales, petequias y sangrado fácil.	163
<b>FIGURA 8.2</b>	Diagrama de flujo para la evaluación clínica en sospecha de atrofia vaginal/vaginitis atrófica.	165
<b>FIGURA 8.3</b>	Microscopía en fresco (400x, contraste de fase). A– Atrofia vaginal B– Vaginitis atrófica	165
<b>FIGURA 8.4</b>	Tinción de Gram (1000x, inmersión en aceite), atrofia vaginal. A– Atrofia vaginal B– Vaginite atrófica	166
<b>FIGURA 9.1</b>	Microscopía en fresco (200x ) de la vagina de una niña prepúber. A– Presencia exclusiva de células parabasales; lactobacilos ausentes B– Presencia de inflamación en un caso de vaginitis bacteriana	180
<b>FIGURA 9.2</b>	Enrojecimiento vulvar y perianal en una niña con vaginitis bacteriana ( <i>S. pyogenes</i> ).	183

## Editores:

**Pedro Vieira-Baptista** (<https://orcid.org/0000-0001-5335-6770>)

**Colleen K. Stockdale** (<https://orcid.org/0000-0003-0074-3261>)

**Jack Sobel** (<https://orcid.org/0000-0002-5589-4609>)

## Autores (orden alfabético):

**Susana Aidé** (<https://orcid.org/0000-0002-4212-0022>)

Departamento Materno Infantil, Facultad de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Río de Janeiro, Brasil

Enfermedad del tracto genital inferior, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Río de Janeiro, Brasil

**Jacob Bornstein** (<https://orcid.org/0000-0003-1932-5270>)

Facultad de Medicina de la Universidad Bar-Ilan

**Fulvio Borella** (<https://orcid.org/0000-0001-8398-7557>)

Ginecología y Obstetricia 1, Departamento de Ciencias Quirúrgicas, Ciudad de la Salud y la Ciencia, Universidad de Turín, Turín, Italia.

**Catriona Bradshaw** (<https://orcid.org/0000-0002-6643-5678>)

Centro de Salud Sexual de Melbourne Universidad Monash, Victoria, Australia

**Libby Edwards** (<https://orcid.org/0009-0001-8902-5532>)

Southeast Vulvar Clinic, NC, USA

**Sophia Ehrström** (<https://orcid.org/0000-0001-8945-9050>)

Considra Gyn, Nacka Hospital, Estocolmo, Suecia  
Karolinska Institutet, Danderyd Hospital, Estocolmo, Suecia

**Gayle Fischer** (<https://orcid.org/0000-0002-6382-2576>)

La Universidad de Sydney, NSW, Australia  
Royal North Shore Hospital, St Leonard's, NSW, Australia

**Švitrigailė Grincevičienė** (<https://orcid.org/0000-0003-0370-0523>)

Universidade de Vilnius, Centro de Ciências da Vida, Instituto de Biotecnología, Vilnius, Lituânia

**Patricia J. Kissinger** (<https://orcid.org/0000-0002-2038-9151>)

Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane, LA, EE. UU.

**Roni Kraut** (<https://orcid.org/0000-0003-3354-4955>)

Departamento de Medicina Familiar, Universidad de Alberta, Alberta, Canadá

**Iara Linhares** (<https://orcid.org/0000-0002-7846-6885>)

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo, Brasil

**Colin MacNeill** (<https://orcid.org/0009-0000-7486-2701>)

Servicio Vulvovaginal, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Harvard Vanguard Medical Associates, Atrius Health, MA, USA

**José Martínez de Oliveira** (<https://orcid.org/0000-0001-8608-0248>)

Centro de Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad de Beira Interior, Covilhã, Portugal

**Werner Mendling** (<https://orcid.org/0000-0002-6845-9411>)

Centro Alemán de Infecciones en Ginecología y Obstetricia, en el Hospital Universitario Helios, Wuppertal, Alemania

**Caroline Mitchell** (<https://orcid.org/0000-0001-9924-2349>)

Centro Vincent de Biología Reproductiva, Hospital General de Massachusetts, MA, EE.UU.  
Escuela de Medicina de Harvard, MA, EE.UU.

**Christina A. Muzny** (<https://orcid.org/0000-0002-4005-3858>)

División de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Alabama en Birmingham, Birmingham, AL, EE.UU.

**Paul Nyirjesy** (<https://orcid.org/0000-0001-5309-2971>)

Sidney Kimmel Medical College en la Universidad Thomas Jefferson, Filadelfia, PA, EE.UU.

**Caroline Oliveira** (<https://orcid.org/0000-0002-7207-7969>)

Universidade Federal Fluminense, Río de Janeiro, Brasil

**Faustino R. Pérez-López** (<https://orcid.org/0000-0002-2801-416X>)

Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España  
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

**Erica L. Plummer** (<https://orcid.org/0000-0001-5710-2671>)

Escuela Clínica Central, Universidad de Monash, Melbourne, Australia

**Mario Preti** (<https://orcid.org/0000-0002-1573-3114>)

Departamento de Ciencias Quirúrgicas, Universidad de Turín, Turín, Italia

**Koray Görkem Saçintı** (<https://orcid.org/0000-0002-8602-9714>)

Facultad de Medicina de la Universidad de Ankara, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Ankara, Turquía

**Francesco de Seta** (<https://orcid.org/0000-0003-1611-0813>)

Departamento de Ciencias Médicas, Quirúrgicas y de la Salud, Universidad de Trieste, Trieste, Italia  
Instituto de Salud Materno-infantil IRCCS B. Garofolo, Trieste, Italia

**Ana Rita Silva** (<https://orcid.org/0009-0003-7587-3922>)

Unilabs Portugal - Diagnóstico de laboratorio molecular, Oporto, Portugal

**Henrique Soares** (<https://orcid.org/0000-0001-6864-9912>)

Departamento de Neonatología, Centro Hospitalar Universitário de São João, Oporto, Portugal  
Departamento de Ginecología-Obstetricia y Pediatría, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Oporto, Portugal

**Jack Sobel** (<https://orcid.org/0000-0002-5589-4609>)

Wayne State University School of Medicine, MI, Estados Unidos

**Ryan Sobel** (<https://orcid.org/0000-0002-1959-2910>)

Jefferson Health, Filadelfia, PA, Estados Unidos

Sidney Kimmel Medical College en la Universidad Thomas Jefferson, Filadelfia, PA, EE.UU.

**Carlos Sousa** (<https://orcid.org/0000-0003-0708-6874>)

Unilabs Portugal - Diagnóstico de laboratorio molecular, Oporto, Portugal

**Colleen K. Stockdale** (<https://orcid.org/0000-0003-0074-3261>)

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Iowa City, IA, EE.UU.

**Päivi Tommola** (<https://orcid.org/0009-0000-2634-474X>)

Universidad de Helsinki, Finlandia

**Isabel do Val** (<https://orcid.org/0000-0002-9885-2724>)

Departamento Materno Infantil, Facultad de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Río de Janeiro, Brasil

Enfermedad del tracto genital inferior, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Río de Janeiro, Brasil

**Gary Ventolini** (<https://orcid.org/0000-0001-8067-7342>)

Escuela de Medicina, Texas Tech University Health Sciences Center PB, TX, EE. UU.

**Hans Verstraelen** (<https://orcid.org/0000-0002-4070-1587>)

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Gante, Gante, Bélgica

Departamento de Estructura Humana y Reparación, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Gante, Gante, Bélgica

**Pedro Vieira-Baptista** (<https://orcid.org/0000-0001-5335-6770>)

Unidad del Tracto Genital Inferior, Centro Hospitalar de São João, Oporto, Portugal

Hospital Lusíadas Porto, Porto, Portugal

Departamento de Ginecología-Obstetricia y Pediatría, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Oporto, Portugal

## Conflictos de intereses

**Catriona Bradshaw**

- **Financiación de la investigación:** National Health and Medical Research Funding and Australian Research Council

**Werner Mendling**

- **Consejos asesores:** Bayer AG, Gedeon Richter Plc., Johnson & Johnson Inc., Meda Pharma GmbH, PhagoMed Biopharma GmbH, Dr. August Wolff GmbH & Co.
- **Honorarios/honorarios de consultores:** Aristo Pharma GmbH, Bayer AG, Dr. August Wolff GmbH & Co., Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH, KARO Pharma AB, Medinova AG, Pierre Fabre SA, Sekisui Diagnostics Co.

**Caroline Mitchell**

- **Financiación de la investigación:** Scynexis Inc.
- **Honorarios/honorarios de consultores:** Ferring Pharmaceuticals Plc., Scynexis Inc., UpToDate Inc.

**Christina A. Muzny**

- **Financiación de la investigación:** NIH/NIAID, Abbott, Gilead Inc., Lupin Inc.
- Honorarios de consultoría: Scynexis Inc., BioNTech SE, Cepheid Inc., Abbott, Roche AG
- **Honorarios/honorarios de consultores** Visby Medical Inc., Scynexis Inc., Elsevier Ltd, UpToDate Inc.

### **Paul Nyirjesy**

- **Honorarios/honorarios de consultoría:** Mycovia Pharmaceuticals Inc., Scynexis Inc., Hologic Inc.

### **Francesco de Seta**

- **Consejos Asesores:** Bayer AG, Alfasigma SpA, Gedeon-Richter Plc., Medinova AG
- **Honorarios / honorarios de consultores:** HIS Ltd, Uniderm Ltd, Depofarma SpA

### **Jack Sobel**

- **Honorarios/honorarios de consultores:** Mycovia Pharmaceuticals Inc., Scynexis Inc.
- **Honorarios para eventos educativos y reseñas:** UpToDate Inc.

### **Pedro Vieira-Baptista**

- **Financiación de la investigación:** Seegene Inc.
- **Honorarios para eventos educativos:** Seegene Inc., Medinova AG, Merck & Co., Inc.

Todos los demás autores no declaran ningún conflicto de intereses.

### **Patrocinio**

Subvención educativa sin restricciones de Scynexis, Inc.

Todo el contenido y los datos reportados son exclusivamente responsabilidad del autor.

## NOTA

Miembros y no miembros de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Enfermedad Vulvovaginal (ISSVD), reconocidos como expertos en el campo de la vulvovaginitis, de diferentes países y orígenes, fueron invitados a participar en esta misión.

Los participantes participaron en uno o más grupos de trabajo, de acuerdo con su experiencia e interés.

Cada grupo realizó una revisión sistemática y produjo un borrador basado en eso. El siguiente paso del proceso consistió en la discusión de los borradores, abierta a todos los participantes involucrados en el desarrollo de este documento. Finalmente, todos los borradores fueron revisados por los editores y enviados de vuelta para su discusión en caso de necesidad.

Los niveles de evidencia y los grados de recomendación en las tablas finales de cada capítulo se basaron en el "Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence".<sup>1</sup>

La versión final del documento fue aceptada por todos los autores.

<sup>1</sup>Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence.

<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-marzo-2009>