

**FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA  
EFRAÍN BENÍTEZ POPA**

**Tratamiento de la cervicitis aguda con Aloe vera L. Estrategia para su prevención.**

**Treatment for acute cervicitis, with Aloe vera L. Strategy for its prevention.**

*Yenis Ramírez González<sup>j</sup>; Ramón Luis Fonseca González<sup>ii</sup>; Elba Rosa Pablos Reyes<sup>iii</sup>; Marlon Miguel Cedeño Puig<sup>v</sup>; Denisberto García Rodríguez<sup>v</sup>; Luis Rodríguez Rey<sup>vi</sup>.*

**RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico en fase II b en grupos paralelos a ciegas por terceros, controlado y aleatorizado, con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad del Aloe vera en pacientes diagnosticadas con cervicitis aguda, además se diseñó una estrategia preventiva sobre la base de los factores de riesgo más influyentes en la aparición de la cervicitis aguda. El universo estuvo constituido por 267 mujeres con cervicitis aguda en la consulta de ginecología del Hospital "4 de Abril". La muestra quedó conformada por 120 pacientes, 60 pacientes cada grupo. Se logró una evolución favorable de las pacientes con respecto al comportamiento de síntomas, signos y la presencia de microorganismos. Resultó eficaz la terapia con el gel de Aloe vera en la cervicitis aguda, sin la aparición de efectos adversos. La estrategia preventiva diseñada es adecuada para ser aplicada para la profilaxis de la cervicitis aguda.

**Descriptores DeCS: CERVICITIS UTERINA /prevención & control; CERVICITIS UTERINA /epidemiología; CERVICITIS UTERINA/terapia; ALOE.**

**ABSTRACT**

A clinical blind assay with parallel, controlled and aleatorized groups at stage II b was carried out in order to evaluate the effectiveness and security of Aloe vera in patients diagnosed with acute cervicitis. A preventive strategy was also designed taking into account relevant risk factors at early stages aiming to decrease this disease. The universe was composed by 267 female patients from the gynecological consult at "4 de Abril" Hospital. The sample was made by 120 patients; both groups were formed by 60 patients using the simple aleatory sample. The outcome was favorable concerning signs and symptoms behaviour and the presence of microorganisms. The therapy with

aloe vera gel was effective in acute cervicitis without consequences. The preventive strategy is proper to be used in the prophylaxis of acute cervicitis.

**KEY WORDS: UTERINE CERVICITIS /prevention & control; UTERINE CERVICITIS /epidemiology; UTERINE CERVICITIS /therapy; ALOE.**

## INTRODUCCIÓN

Cérvix en latín significa cuello, y de esta manera identifica la ginecología a la entrada del útero, es decir, la porción inferior más estrecha de dicho órgano y que lo separa del canal vaginal. (1)

La cervicitis se explica como la inflamación del cuello del útero, dentro de las afecciones ginecológicas la cervicitis aguda es muy frecuente; con una incidencia de 7 a 20% de las mujeres; y puede producirse a partir de una infección que se extienda hacia localizaciones más altas. (2, 3)

Tradicionalmente en el tratamiento de la cervicitis aguda se han utilizado medidas locales, como son los óvulos, cremas y acidificantes del medio, en correspondencia con el microorganismo. (4) El Aloe vera L. o Sábila, también constituye una forma tradicional para el tratamiento de la cervicitis aguda. (5)

La necesidad de continuar la búsqueda de nuevos métodos de tratamiento, para evitar importaciones costosas y crear productos farmacéuticos alternativos en esta afección; motivó a precisar el siguiente **problema científico**: ¿Será eficaz el empleo del Aloe Vera L. como opción terapéutica para la cervicitis aguda?

Como **objetivo de estudio** evaluar la eficacia del aloe vera en la cervicitis aguda y diseñar una estrategia preventiva sobre la base de la influencia de algunos factores de riesgo en la aparición y evolución de la cervicitis aguda, en aras de disminuir esta afección en la mujer.

## MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico en fase II b en grupos paralelos a ciegas por terceros, controlado y aleatorizado, con el objetivo de evaluar la eficacia, seguridad del Aloe vera en pacientes con cervicitis aguda y diseñar una estrategia preventiva sobre la base de la influencia de algunos factores de riesgo en la aparición y evolución de la

cervicitis aguda, El universo estuvo constituido por 267 mujeres diagnosticadas con cervicitis aguda en la consulta de ginecología del Hospital "4 de Abril" de Yaguajay municipio Yara. Se aplicó el criterio de expertos con la finalidad de valorar la estrategia propuesta, además del Test de Chi - Cuadrado para muestras independientes, así como la prueba de diferencia de proporciones para determinar la existencia de significación estadística.

#### **Criterios de inclusión.**

Pacientes femeninas de 17 años en lo adelante.

Pacientes diagnosticadas con cervicitis aguda en la consulta de ginecología según definición de la OMS.

#### **Criterios de exclusión.**

Pacientes que no tengan realizada la prueba citológica.

Pacientes con citologías sospechosas o positivas.

Enfermedad sistémica grave y neoplasias.

Embarazadas y puérperas.

Pacientes que no deseen participar en la investigación.

#### **Criterios de salida del estudio:**

Que la paciente no desee continuar el estudio.

Que la paciente no asista a más de una de las evaluaciones establecidas.

Que no se realice el exudado vaginal.

Que presente intolerancia al medicamento.

#### **Delimitación y operacionalización de variables.**

A todas las pacientes se les aplicó una encuesta, donde se recogieron datos de: sintomatología, examen físico, resultado de exudados vaginales.

Curación clínica al final del tratamiento: Curado, No curado

Aparición de Evento adverso Sí No.

Evaluación de la estrategia: MA, muy adecuado; BA, bastante adecuado; A, adecuado; PA, poco adecuado; I, inadecuado.

Para el grupo experimental se le aplicó el gel de aloe vera, realizándose curas vaginales diarias por un período de 7 a 15 días en dependencia de la evolución de las pacientes, evaluándose al 7mo y 15to día del tratamiento, si había intolerancia en el intermedio del tratamiento o se suspendía éste y si la paciente curaba antes de los 10 días, no era necesario cumplir la totalidad del tratamiento. Se proscribió todo tipo de tratamiento concomitante y las relaciones sexuales durante el tratamiento, se proscribió las duchas vaginales.

En el grupo control, se utilizaron las terapias convencionales con: fármacos antiinflamatorios no esteroideos, así como terapias específicas para cada germen encontrado.

**Curada:** Pacientes que no presenten signos ni síntomas sugerentes de la enfermedad con negativización del exudado vaginal.

**No curada:** Pacientes que presenten signos y síntomas sugerentes de la enfermedad o resultado positivo del exudado vaginal.

En todos los casos se brindó información previa a las pacientes para obtener el consentimiento de las mismas a participar en la investigación.

## RESULTADOS

Después de la aplicación del tratamiento, a los siete días de tratamiento en el grupo experimental 43 pacientes (71,7%) estaban asintomáticas, mientras que para el grupo control encontramos 31 (51,7%) pacientes asintomáticas, ya a los quince días de tratamiento 55 pacientes resultaron asintomáticas en el grupo experimental y para el grupo control 53. (Tabla 1)

Los resultados encontrados en los signos después de aplicar los tratamientos, a los 7 días en el grupo experimental 33 pacientes con congestión y edema del cuello, en 18 enrojecimiento del cuello, 29 con leucorrea y los desgarros en 13 pacientes. Para el grupo control la congestión y edema del cuello estuvo presente en 46 pacientes, el enrojecimiento del cuello en 27, la leucorrea en 32 y los desgarros se mantuvieron en las 11 pacientes. A los quince días solo se mantuvo la presencia de desgarros y leucorrea en ambos grupos. Aunque en el grupo experimental se logró una respuesta favorable en algunas pacientes con desgarros. (Tabla2)

Con la aplicación de las terapias seleccionadas (para el grupo experimental con curas del gel de Aloe vera y para el grupo control las terapias convencionales, con fármacos antiinflamatorios, óvulos vaginales, y fármacos antimicrobianos para cada microorganismo), obteniéndose los siguientes resultados: a los siete días de tratamiento se encontraron evolución favorable en las Monilias (6,7%), Tricomonas (10,0%), Gardnerella (13,3 %), Monilias y Trichomonas (1,7 %) para el grupo experimental, y para el grupo control se observó mejoría en , Gardnerella (6,7%) Tricomonas (3,3%), Gardnerella y Trichomonas (8,3%), pero sin significación estadística en ambos grupos, sin embargo a los quince días de tratamiento en el grupo experimental se obtuvo una completa eliminación de Monilias, Trichomonas, Monilias y Trichomonas, encontrándose una significación estadística. (Tabla 3)

Referente a la evolución clínica de los pacientes, no hubo diferencias significativas, pero se obtuvieron mejores resultados en el grupo tratado con el Aloe vera, donde curó el (76,7 %) contra el (68,3) del grupo control. (Tabla 4)

Durante el estudio no se presentaron eventos adversos en ninguna de las pacientes que recibieron tratamiento con las curas de Aloe vera, lo que representa un 100% de los pacientes de este grupo y en el grupo control se reportaron 6 eventos adversos de ligera intensidad, que no fue criterio de salida del tratamiento, la prueba de Chi cuadrado arrojó una probabilidad de 0.0137, lo que refleja que hubo diferencias significativas en ambos grupos.

En sentido general todos los expertos consideraron que la estrategia preventiva de la cervicitis aguda es efectiva para ser aplicada y generalizada a toda el área de salud en aras de su contribución al programa de salud de las enfermedades en la mujer. (Figura 1)

## **DISCUSIÓN**

Una vez corroborado el diagnóstico, se aplicaron las curas vaginales con gel de Aloe vera en el grupo experimental, mostrando resultados favorables en la respuesta terapéutica ante la sintomatología, signos y microorganismos presentados, lo cuál coincide con los resultados obtenidos por otros autores. (6)

Conociendo que el mayor porcentaje de las pacientes del estudio presentaban Monilias y Trichomonas, que potencialmente pueden producir leucorrea y que la totalidad de las pacientes tuvieron remisión completa de estos microorganismos, quedó demostrado el efecto antifúngico y antiprotozoario del Aloe vera. Esto brinda la posibilidad de una alternativa terapéutica para esta afección, como refiere Rodríguez Domínguez y colaboradores. (7)

También puede observarse, que un número pequeño de estas pacientes tenían asociada dos microorganismos diferentes (Gardnerella más Trichomonas,) para las cuales el aloe no resultó totalmente efectivo y como se conoce, estas infecciones son muy frecuentes; por lo que en el tratamiento de la cervicitis no es conveniente absolutizar. La combinación del uso del aloe con los tratamientos convencionales para la infección cérvico-vaginal podría incidir en aumento de pacientes curadas.

La eficacia terapéutica del aloe vera para la cervicitis aguda queda expuesta con el resultado de curación de las pacientes del grupo experimental con respecto a los criterios clínicos evaluados, la rapidez del efecto, uso de menos fármacos y la no aparición de efectos adversos, coincidiendo con lo referido por otros autores que plantean que en uso externo no se han encontrado reacciones adversas. (8)

## CONCLUSIONES

Hubo una evolución favorable de las pacientes con respecto al comportamiento de síntomas, signos y la presencia de microorganismos.

La aplicación del aloe vera no arrojó la aparición de efectos adversos.

La estrategia preventiva diseñada es adecuada para ser aplicada para la profilaxis de la cervicitis aguda.+

**Tabla 1. Comportamiento de los síntomas encontrados en ambos grupos a los 7 y 15 días después de aplicado el tratamiento.**

Síntomas	7 días				15 días			
	Experimental		Control		Experimental		Control	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Dolores bajo vientre	7	11,7	11	18,3	5	8,3	0	0,0
Dolores bajo vientre y sangramiento	6	10,0	8	13,3	0	0,0	0	0,0
Prurito genital	4	6,7	10	16,7	0	0,0	7	11,7
Asintomática	43	71,7	31	51,7	55	91,7	53	88,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

p=1276

p=2,4333E-03

**Tabla 2. Comportamiento de los signos encontrados en ambos grupos a los 7 y 15 días después de aplicado el tratamiento.**

Signos	7 días				15 días				probabilidad (diferencia de proporciones)	
	Experimental		Control		Experimental		Control		7 días	15 días
	No	%	No	%	No	%	No	%		
Congestión y	33	55,0	46	76,7	0	0,0	0	0,0	0,0209	-

edema del cuello										
Enrojecimiento del cuello	18	30,0	27	45,0	0	0,0	0	0,0	0,1314	-
Leucorrea	29	48,3	32	53,3	5	8,3	9	15,0	0,7150	0,3936
Desgarro	13	21,7	11	18,3	9	15,0	11	18,3	0,8195	0,0208

**Tabla 3. Sensibilidad de los microorganismos encontrados en ambos grupos a los 7 y 15 días de aplicado el tratamiento.**

Microorganismo	7 días				15 días			
	Experimental		Control		Experimental		Control	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Gadnerella	8	13,3	4	6,7	5	8,3	0	0,0
Trichomonas	6	10,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0
Gardnerella y trichomonas	3	5,0	5	8,3	1	1,7	0	0,0
Monilias	4	6,7	11	18,3	0	0,0	7	11,7
Monilias y trichomonas	1	1,7	7	11,7	0	0,0	2	3,3
Negativo	38	63,3	31	51,7	54	90,0	51	85,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

p=0,0308

p=4,527E-03

**Tabla 4. Evolución clínica después de realizado el tratamiento.**

Evaluación	Experimental		Control	
	No	%	No	%
Curado	46	76,7	41	68,3

No curado	14	23,3	19	31,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

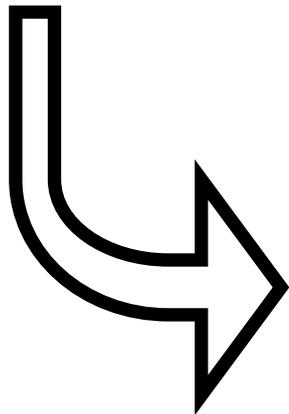
p=0,2069

## Anexo 1

# ESTRATEGÍA PREVENTIVA PARA LA CERVICITIS AGUDA

## *Medidas preventivas*

A partir de los factores de riesgo de mayor influencia en la adquisición de la cervicitis agudas.



## *Pronóstico*

- Disminuye la adquisición de la cervicitis aguda.
- Menor número de remisiones a la consulta de

- Tener sexo protegido.
- Mantener estabilidad sexual.
- Usar ropa holgada, cómoda.
- Utilización de agua tratada para el aseo de los genitales.
- Evitar las relaciones sexuales a temprana edad.
- Evitar los irritantes químicos como las duchas vaginales y los tampones con desodorante.
- Si se emplea un método anticonceptivo de barrera (diafragma, condones, capuchones cervicales) con una jalea espermicida, se debe consultar con el médico para discutir acerca de otros métodos de control natal antes de suspender el método actual.
- Constatar que cualquier objeto extraño que se inserte en la vagina como tampones, esté colocado apropiadamente. Igualmente, hay que asegurarse de seguir las recomendaciones sobre cuánto tiempo se debe dejar el objeto dentro y con qué frecuencia se debe cambiar o limpiar.
- Chequeo médico ginecológico periódico en las mujeres con antecedentes familiares de cervicitis.
- Ante cualquier síntoma ginecológico acudir al médico de la familia.
- Realización de exudado vaginal ante la sospecha de alguna infección vaginal, para confirmar el diagnóstico.
- Realización de la prueba citológica cada tres años.
- Cumplir correctamente con el tratamiento de las infecciones vaginales establecido por el médico a ambos cónyuges.
- Impartición charlas de temas sobre la cervicitis,

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tunell R. Enfermedades del cervix, ano, recto y colon. II Madrid: Editorial Beta, 2005,257.
2. Ricardo, Rigol O. Tratado de ginecología y obstetricia I. Editorial ciencias médicas. La habana. 2007.
3. Ochoa R. y colaboradores. Estudio del comportamiento de la cervicitis. Revista Cubana de Higiene y epidemiología. 2000; 1(4).
4. García Chacón R. Manual de terapéutica médica naturista. México: Alternativas Cultura Ecología; 2005.
5. Lazaeta Acharan M. La medicina natural al alcance de todos. Ed. Pax, México, 2004; 302-309.
6. Martínez González I., Santiesteban Menéndez M. et al. Eficacia del aloe vera en el tratamiento de la cervicitis. Archivo Médico de Holguín.2003.
7. Quintana Riverón T, Lugones Botell M, González Oramas E, Rodríguez Labaut T. Comparación de dos tratamientos: Aloe vera, Aloe vera más ácido acético en pacientes con cervicitis aguda. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 1996; 12(3): 225-63.
8. Hernández Barragán L., Ixtaitepec A. Enfermedades del Tracto Genital Inferior. 2007; 1(1): 6-13.
9. López Martínez L. Cervicitis aguda y crónica, 2008. Disponible en: [cursos.juanncorpas.edu.co/mod/resource/view.php](http://cursos.juanncorpas.edu.co/mod/resource/view.php).
10. Álvarez síntesis R.,y otros. Temas de Medicina General Integral, V.II. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. 2001. pág. 411-414.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Diseases characterized by urethritis and cervicitis. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta: CDC; 2006 [Texto completo] [National Guideline Clearinghouse (NGC)]
12. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S., Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.2006.
13. Suardías Cruz C, Colina A. y otros. Laboratorio Clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004.
14. Association for Genitourinary Medicine (AGUM), Medical Society for the Study of Venereal Disease (MSSVD). 2002 national guideline on the management of gonorrhoea in adults. London. Disponible en: [http://www.bashh.org/guidelines/2002/gc\\_0601.pdf](http://www.bashh.org/guidelines/2002/gc_0601.pdf).

15. Prodigy Guidance. Chlamydia uncomplicated, genital (women) [Internet]. NLH; 2006 [acceso 13/6/2007]. Disponible en: <http://www.cks.library.nhs.uk/chlamydia/complicated/genital/aboutthis/topic>
16. Medical Society for the Study of Venereal Disease (MSSVD). 2002 national guideline for the management of Chlamydia trachomatis genital tract infection. [Internet]. London:]. Disponible en: [http://www.bashh.org/guidelines/2002/c4a\\_0901c.pdf](http://www.bashh.org/guidelines/2002/c4a_0901c.pdf)
17. Andrias F. Pathology of the Uterine Cervix. Infections lesions of the endocervix and Exocervix. Bratisl Lex 2004; 93(11): 574-9.
18. Markh Beers M, et al. El Manual Merck, undécima edición, Tomo VIII, sección 17,18. 2006.
19. Raynes-Greenow CH, Roberts CL, Bell JC, Peat B, Gilbert GL. Antibióticos para el tratamiento de la infección vaginal por ureaplasma en el embarazo; Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2007. Disponible en: <http://www.update-software.com>
20. Cuba. MINFAR, Instituto Superior de Medicina Militar DR. L. Díaz Soto. Compendio de investigaciones sobre el Aloe vera cultivado en Cuba. La Habana, 2000.
21. Natural Standard Research Collaboration, Chief Editors: Ulbricht C, Basch E, Natural Standard Herb and Supplement Reference - Evidence-Based Clinical Reviews, USA: Elsevier/Mosby, 2005 <http://www.natureduca.com/med/fitoterap/reprodmujer1.php>
22. Lee A, Chui PT, Aun CS, et al. Possible interaction between sevoflurane and Aloe vera. Ann Pharmacother. 2004; 38(10):1651-1654.
23. García A, VizozoA, Ramos A, Piloto J,Pavón V, Rodríguez E. Estudio toxicogénico de un polisacárido del gel de aloe vera L. Rev Cubana Plant Med. 2001; (2)

---

<sup>i</sup> MsC. Profesor Auxiliar.

<sup>ii</sup> MsC. Profesor Auxiliar.

<sup>iii</sup> Profesora Asistente.

<sup>iv</sup> Instructor.

<sup>v</sup> MsC. Especialista en docencia universitaria.

<sup>vi</sup> Lic. Asistente.