

EXPERIENCIAS CLÍNICAS
en salud íntima



© **Editorial Glosa, S.L.**

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

Avinguda de la Meridiana, 358, 10.ª planta - 08027 Barcelona
Teléfono: 932 684 946 - Correo electrónico: informacion@editorialglosa.es
www.editorialglosa.es



ISSN: 2938-723X (edición impresa)

ISSN: 2938-7248 (edición digital)

DL B. 9846-2024

Editorial Glosa tiene el máximo respeto por las afirmaciones y opiniones de los autores, que pueden no reflejar los puntos de vista de la Editorial, no siendo esta la responsable de las posibles omisiones, inexactitudes, errores o vigencia de la información expresada.

Además, debido a la continua evolución de las ciencias biomédicas, Editorial Glosa recomienda que el lector haga las oportunas comprobaciones sobre diagnósticos y dosificaciones expresados en este documento.

EXPERIENCIAS CLÍNICAS en salud íntima

3

Índice

Introducción

Mariella Lilue Bajares

3

Endometritis y reproducción

Mercedes Sobreviola Laserrada

6

Prevención de recurrencias de vaginitis con un complejo alimenticio simbiótico oral

Noelia Pilar Dégano González

9



Introducción

Mariella Lilue Bajares

Ginecología. Directora Médica de Clínica Palacios.
Madrid.

Mucho tiempo ha pasado desde la primera descripción de Albert Döderlein en 1892 de la microbiota vaginal (bacilos de Döderlein) y su importancia en la salud vulvovaginal. A día de hoy, sabemos que la microbiota es una gama variada de microorganismos, comensales o patógenos, que incluyen bacterias, virus, hongos y protistas, y que son cruciales para el equilibrio inmunológico, metabólico y hormonal del huésped. La vagina tiene su propia microbiota, dominada por especies de lactobacilos (bacilos gram-positivos), y la predominancia de los mismos es un indicador de salud vaginal. Tiene variaciones según la etapa de la vida de la mujer (ya que es hormono-dependiente), durante el ciclo menstrual, según los hábitos y la raza de la mujer. Su función es acidificar, mantener un pH ácido para así evitar el crecimiento de los patógenos y mantener la salud vaginal¹.

Cada vagina tiene distintas especies de lactobacilos, aunque realmente predominan una o dos, de modo que existen cinco vaginotipos según la abundancia de una especie u otra, teniendo los vaginotipos I y II predominancia de lactobacilos, que son más protectores frente a la proliferación de patógenos, mientras que los vaginotipos III y IV hacen que la mujer sea más propensa a sufrir infecciones vaginales². Además, una disminución de los lactobacilos conlleva la pérdida del equilibrio en que se encuentra la vagina, que provoca una disbiosis y un aumento del riesgo de infecciones del tracto genital, siendo las más frecuentes la candidiasis vulvovaginal y la vaginosis bacteriana.

Pero también se ha vinculado la alteración de este equilibrio con otras situaciones como partos pretérmino, infección perinatal, aumento de infecciones de transmisión sexual y alteración de la fertilidad.

Actualmente, contamos con probióticos dentro de nuestro arsenal terapéutico para compensar las disbiosis vaginales y utilizarlos como coadyuvante de los tratamientos con el objetivo de evitar la recurrencia de esta consecuencia de la alteración del equilibrio de la microbiota. Los probióticos son microorganismos vivos, no patogénicos, que, cuando son administrados en la cantidad suficiente y durante el tiempo adecuado, son beneficiosos para el huésped. Colonizan de forma transitoria las cavidades, ejerciendo su



función para que vuelva a predominar la flora autóctona de esa cavidad. Pero todos los probióticos no son iguales, y su efectividad dependerá de su capacidad de acidificación del medio y, por ende, de su capacidad de producción de ácido láctico, pero también de otras funciones como son la creación de peróxido de hidrógeno, sustancias biosurfactantes y su capacidad de adherencia al epitelio, entre otras; así, en vista de que no todos los lactobacilos ejercen la misma función, es fundamental no solo conocer el género, sino también la especie y la cepa³. En esta publicación se presentan dos casos clínicos de utilización de probióticos en diferentes patologías: en una paciente con vaginitis recurrente y en otra que sigue un tratamiento de fertilidad, en concreto fertilización *in vitro*.

Son muchas las publicaciones que avalan el hecho de que los probióticos son beneficiosos como coadyuvantes al tratamiento de las infecciones vaginales, y de la misma manera se han utilizado en profilaxis, incluso se han estudiado como sustitutos de los tratamientos antibióticos, antisépticos y antimicóticos en determinados casos³.

Además, aparte de su beneficio conocido sobre las infecciones vulvovaginales, se han realizado estudios que relacionan el buen estado de la microbiota vaginal con alcanzar embarazos a término con éxito⁴, con lo cual cabría pensar que un desequilibrio de la microbiota está relacionado con la infertilidad⁵. De hecho, hay estudios que avalan que cuanto mejor se encuentra la microbiota endometrial, mejores son las tasas de implantación por fertilización *in vitro*⁶.

Del mismo modo, determinados estudios sugieren que la adición de prebióticos a los preparados (simbióticos) estimularía el crecimiento de los *Lactobacillus* a nivel intestinal, lo que les facilitaría su migración hacia la vagina, inhibiendo a los patógenos y restaurando así la homeostasis vaginal^{7,8}. Por otro lado, la adición de micronutrientes estimularía al sistema inmune, protegiendo aún más de las infecciones vaginales y a las mucosas⁹.

Esperamos que esta revisión sirva a los profesionales para mejorar día a día su práctica clínica en virtud del bienestar de las pacientes.

Conflicto de intereses

La autora de este texto declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que pudieran comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Chee WJY, Chew SY, Than LTL. Vaginal microbiota and the potential of Lactobacillus derivatives in maintaining vaginal health. *Microb Cell Fact*. 2020;19:203.
2. Ravel J, Gajer P, Abdo Z, Schneider GM, Koenig SS, McCulle SL, et al. Vaginal microbiome of reproductive-age women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011;108(Suppl 1):4680-7.
3. Suárez Fernández E, Duarte Estrada R, González Rodríguez SP. Los probióticos y la infección ginecológica. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2024.
4. Ravel J, Moreno I, Simón C. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224:251-7.
5. Sirota I, Zarek SM, Segars JH. Potential influence of the microbiome on infertility and assisted reproductive technology. *Semin Reprod Med*. 2014;32(1):35-42.



6. Moreno I, Codoñer FM, Vilella F, Valbuena D, Martínez-Blanch JF, Jiménez-Almazán J, et al. Evidence that the endometrial microbiota has an effect on implantation success or failure. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(6): 684-703.
7. Pagar R, Deshkar S, Mahore J, Patole V, Deshpande H, Gandham N, et al. The microbial revolution: Unveiling the benefits of vaginal probiotics and prebiotics. *Microbiol Res.* 2024;286:127787.
8. Collins SL, McMillan A, Seney S, Van der Veer C, Kort R, Sumarah MW, et al. Promising prebiotic candidate established by evaluation of lactitol, lactulose, raffinose, and oligofructose for maintenance of a lactobacillus-dominated vaginal microbiota. *Appl Environ Microbiol.* 2018;84(5):e02200-17.
9. Gombart AF, Pierre A, Maggini S. A review of micronutrients and the immune system-working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients.* 2020;12(1):236.



Endometritis y reproducción

Mercedes Sobreviela Laserrada

Ginecóloga experta en Reproducción Asistida.
Centro Ginecológico Bolonia. Zaragoza.

Introducción

Durante mucho tiempo se consideró al endometrio como un órgano estéril; sin embargo, estudios recientes han demostrado la existencia de diversos microorganismos que conforman la microbiota endometrial. Alteraciones en esta microbiota pueden influir negativamente en distintas etapas del embarazo¹⁻⁴.

El endometrio desempeña un papel crucial en el proceso reproductivo al favorecer la adhesión del blastocisto, la invasión del citotrofoblasto y el desarrollo fetal.

Entre los trastornos uterinos, la endometritis crónica ha cobrado relevancia debido a su asociación con resultados reproductivos adversos, como la pérdida recurrente del embarazo, los fallos de implantación y la infertilidad².

La endometritis crónica se define como una inflamación persistente del revestimiento endometrial, a menudo causada por patógenos bacterianos que alteran el microbioma normal. Generalmente es asintomática y suele pasar desapercibida, si bien puede provocar síntomas leves como sangrado uterino anormal, dolor pélvico y dispareunia.

El diagnóstico de la endometritis crónica se basa en los siguientes criterios:

- **Histopatología:** presencia de células plasmáticas en el endometrio, identificadas mediante tinciones de hematoxilina-eosina o inmunohistoquímica para CD138. Un umbral aceptado es ≥ 5 células plasmáticas por campo de gran aumento⁴.
- **Microscopia:** irregularidades en el epitelio glandular y congestión vascular⁵.
- **Microbiología:** cultivos positivos para patógenos como *Gardnerella vaginalis* o *Escherichia coli*, así como pruebas basadas en la secuenciación del microbioma⁶.
- **Síntomas clínicos:** infertilidad, dismenorrea leve, manchado intermenstrual y fallos repetidos de implantación embrionaria^{1,3}.

Según la European Society of Human Genetics y la European Society of Human Reproduction and Embryology, se recomienda realizar biopsias endometriales y pruebas microbiológicas a mujeres con fallos de implantación o abortos recurrentes, destacando el uso de CD138 como marcador diagnóstico estándar⁷.



Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de 35 años con infertilidad primaria de 3 años de evolución, antecedentes de dos abortos en el primer trimestre y dismenorrea moderada. Entre las pruebas indicadas para su estudio, se realizó una biopsia endometrial bajo visión directa histeroscópica, en la que se observó un patrón endometrial irregular, micropolipoide. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico confirmó una endometritis crónica con CD138+ y > 5 células plasmáticas/campo.

El tratamiento consistió en:

- **Terapia antibiótica estándar:** se administraron doxiciclina (100 mg cada 12 horas) y metronidazol (500 mg cada 8 horas) durante 14 días, lo que redujo parcialmente los síntomas inflamatorios. Sin embargo, los niveles de células plasmáticas CD138+ (> 5 células/campo) confirmaron la persistencia de la endometritis crónica.
- **Intervención complementaria:** siguiendo las últimas publicaciones, se combinó la terapia antibiótica con probióticos (cepas de *Lactobacillus crispatus*, *L. rhamnosus*, *L. gasseri*, *L. jensenii* y *L. paracasei*), prebióticos y vitaminas (del grupo B y A) durante 12 semanas. Este enfoque buscó restaurar el microbioma vaginal y modular la respuesta inmune.

Resultados:

- **Reducción de la inflamación:** una nueva biopsia mostró < 1 célula plasmática CD138+/campo.

- **Recuperación del microbioma:** se constató un incremento de *Lactobacillus* beneficiosos y una disminución de patógenos como *Gardnerella vaginalis*.
- **Éxito clínico:** se logró un embarazo mediante fecundación *in vitro*, culminando en el nacimiento de un niño sano a término.

Discusión

El tratamiento de la endometritis crónica mediante antibióticos es efectivo en un rango limitado (31-92%), y puede alterar el microbioma normal del tracto genital^{8,9}. Estudios recientes destacan la relevancia de combinar antibióticos con probióticos para restaurar el equilibrio del microbioma y mejorar los resultados reproductivos¹⁰.

La microbiota endometrial, dominada por *Lactobacillus*, es crucial para la receptividad endometrial. Su desequilibrio se asocia con menores tasas de implantación, embarazo y nacidos vivos en contextos de reproducción asistida^{2,10}. Además, la modulación inmune inducida por cepas específicas de *Lactobacillus* puede reducir la inflamación endometrial y mejorar la receptividad uterina¹¹.

Como conclusión, el uso combinado de antibióticos y probióticos representa una estrategia prometedora para tratar la endometritis crónica, restaurar el equilibrio del microbioma y mejorar la receptividad endometrial. Se requieren más estudios aleatorizados para confirmar estos hallazgos y optimizar los protocolos terapéuticos.



PUNTOS CLAVE

- La alteración del microbioma endometrial influye negativamente en el proceso reproductivo.
- La prevalencia de endometritis crónica en pacientes con esterilidad oscila entre el 18% y el 47%.
- La terapia antibiótica resuelve la endometritis en un 31-92% de los casos.
- Los probióticos ayudan a restaurar el lactobacilus endometrial. En este caso, se combinó la terapia antibiótica con probióticos (cepas de *Lactobacillus crispatus*, *L. rhamnosus*, *L. gasseri*, *L. jensenii* y *L. paracasei*), así como con prebióticos y vitaminas A y del grupo B.

Conflicto de intereses

La autora de este texto declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Azar PR, Karimi S, Haghtalab A, Taram S, Hejazi M, Sadeghpour S, et al. The role of the endometrial microbiome in embryo implantation and recurrent implantation failure. *J Reprod Immunol*. 2024;162:104192.
2. Wang M, Zheng LW, Ma S, Zhao DH, Xu Y. The gut microbiota: emerging biomarkers and potential treatments for infertility-related diseases. *Front Cell Infect Microbiol*. 2024;14:1450310.
3. Kitaya K, Yasuo T. Commonalities and disparities between endometriosis and chronic endometritis: therapeutic potential of novel antibiotic treatment strategy against ectopic endometrium. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):2059.
4. Margulies SL, Dhingra I, Flores V, Hecht JL, Fadare O, Pal L, et al. The diagnostic criteria for chronic endometritis: a survey of pathologists. *Int J Gynecol Pathol*. 2021;40(6):556-62.
5. Kitaya K, Yasuo T, Tada Y, Hayashi T, Taguchi S, Funabiki M, et al. Current understanding of chronic endometritis. *Diagn Histopathol*. 2013;19(7):231-7.
6. Moreno I, García-Grau I, Pérez-Villaroya D, González-Monfort M, Bahçeci M, Barrionuevo MJ, et al. Endometrial microbiota composition is associated with reproductive outcome in infertile patients. *Microbiome*. 2022;10(1):1.
7. ESHRE Guideline Group. Recurrent pregnancy loss. Patient leaflet based on the ESHRE Guideline on RPL. 2022. Disponible en: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Recurrent-pregnancy-loss>.
8. Song D, He Y, Wang Y, Liu Z, Xia E, Huang X, et al. Impact of antibiotic therapy on the rate of negative test results for chronic endometritis: a prospective randomized control trial. *Fertil Steril*. 2021;114(6):1549-56.
9. Feng T, Liu Y. Microorganisms in the reproductive system and probiotic's regulatory effects on reproductive health. *Comput Struct Biotechnol J*. 2022;20:1541-53.
10. Kyono K, Hashimoto T, Kikuchi S, Nagai Y, Sakuraba Y. A pilot study and case reports on endometrial microbiota and pregnancy outcome: An analysis using 16S rRNA gene sequencing among IVF patients, and trial therapeutic intervention for dysbiotic endometrium. *Reprod Med Biol*. 2018;18(1):72-82.
11. Wang W, Feng D, Ling, B. Biología Futura: endometrial microbiome affects endometrial receptivity from the perspective of the endometrial immune microenvironment. *Biol Futur*. 2022;73(3):291-300.

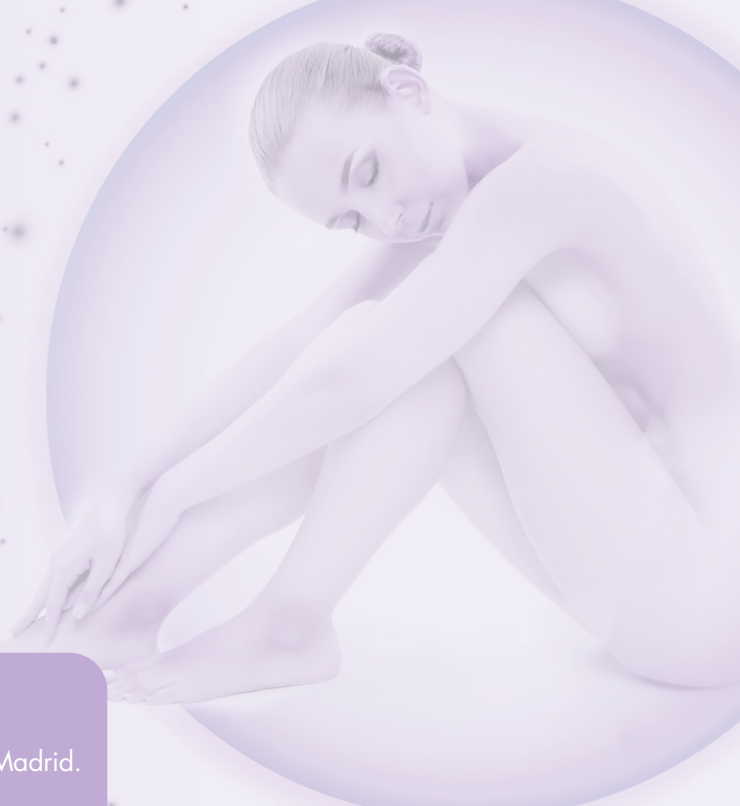


Prevención de recurrencias de vaginitis con un complejo alimenticio simbiótico oral

Noelia Pilar Dégano González

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.



Introducción

Aproximadamente el 75 % de las mujeres experimentan al menos un episodio de vulvovaginitis sintomática a lo largo de su vida, y entre el 40-50 % de ellas sufren como mínimo un segundo episodio.

Mantener una flora vaginal equilibrada es importante por su función protectora y para evitar la proliferación de agentes patógenos. Por ello, tras el tratamiento farmacológico de las infecciones vaginales, se hace necesario restablecer y mantener el equilibrio de la flora vaginal mediante un tratamiento coadyuvante, como son los probióticos¹⁻⁴.

Si no se recupera la flora vaginal, hasta el 28,3 % de las infecciones vaginales recurren.

Los probióticos orales son microorganismos beneficiosos que, al ser consumidos, ayudan a restaurar el equilibrio de la microbiota. Al colonizar el intestino, permiten la migración de lactobacilos hacia la vagina, lo que ayuda a restablecer el equilibrio de la microbiota vaginal y a prevenir infecciones¹⁻⁴.

El efecto simbiótico se consigue cuando compuestos de origen vegetal actúan como sustrato alimentando

y estimulando el crecimiento de bacterias propias del organismo (prebióticos).

Además, es importante mantener un aporte adecuado de vitaminas que refuerzan el sistema inmune y mantienen la mucosa vaginal.

Caso clínico

Mujer de 29 años que acudió a consulta por candidiasis de repetición. Era natural de Argentina y llevaba 3 meses en España. En su país, en los últimos 8 meses había tenido seis episodios de vaginitis candidiásica con exudados positivos para *Candida albicans*. Había realizado tratamiento con óvulos de fenticonazol, crema con betametasona + gentamicina + miconazol, óvulos de cloruro de decualinio y fluconazol oral, tanto ella como su pareja. Cuando acude a consulta de Ginecología en España hacía 15 días que había realizado el último tratamiento con un óvulo de 600 mg de fenticonazol por prurito vaginal, y aunque había notado mejoría, refería leves molestias vaginales desde hacía 3 días.



Es una paciente nuligesta, eumenorreica, que no usa ningún método de planificación familiar. Toma rosuvastatina para el tratamiento de la hipercolesterolemia. No presenta alergias medicamentosas conocidas. No se ha sometido a cirugías previas ni es fumadora. No describe enfermedades de interés en su familia.

A la exploración física, se objetivaron genitales externos y vagina normales; leucorrea blanquecina inespecífica; cérvix de buen aspecto, cerrado, lateralización negativa, y útero y anejos sin hallazgos. Se realizaron un exudado vaginal y una citología. Abdomen blando, depresible, sin signos de peritonismo.

La exploración mamaria no reportó hallazgos de interés.

La ecografía transvaginal mostró útero en anteversión, regular, con endometrio de 6 mm, ovarios normales y sin líquido libre.

El resultado del exudado vaginal fue positivo para *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis*.

Se instauró tratamiento con cloruro de decualinio, un óvulo cada noche durante 6 noches, y se asoció tratamiento adyuvante con complemento alimenticio simbiótico oral con probióticos de origen vaginal (*Lactobacillus crispatus*, *L. rhamnosus*, *L. gasseri*, *L. jensenii*, *L. paracasei*), prebióticos (fructooligosacáridos e inulina) y vitaminas A y del grupo B, 2 cápsulas al día durante 7 días. Se pautó también un producto sanitario a base de complejo TIAB, ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*, 1 cápsula vaginal por las noches durante 7 días tras finalizar el tratamiento con cloruro de decualinio.

La paciente fue vista en consulta un mes después, y refirió la desaparición por completo de la sintomatología. Se le pautó entonces tratamiento para el mantenimiento de la microbiota vaginal con una cápsula al día durante un mes del complejo alimenticio simbiótico oral anteriormente descrito.

En el control a los 6 meses, la paciente se encontraba asintomática y no refirió haber tenido nuevamente sintomatología alguna de vaginitis en ese tiempo.

Discusión

Uno de los problemas principales en mujeres que han presentado episodios de vaginitis, tanto candidiásica como vaginosis bacteriana, es la recurrencia de los episodios. La administración conjunta de probióticos en combinación con prebióticos crea un efecto simbiótico entre ambos que favorece la sinergia y potencia sus propiedades saludables, disminuyendo el riesgo de recidiva⁵.

Ciertas cepas de *Lactobacillus* pueden colonizar de forma segura la vagina después de la administración oral y vaginal, desplazar y eliminar patógenos y modular la respuesta inmunitaria⁵⁻⁹.

Se ha validado clínicamente que las cepas de origen vaginal *L. crispatus*, *L. jensenii*, *L. gasseri* y *L. rhamnosus* favorecen el equilibrio del ecosistema de la microbiota vaginal mediante la suplementación oral diaria⁵⁻⁹.

Por todo ello, sería altamente aconsejable normalizar el uso de los complementos alimenticios que combinan probióticos y prebióticos para disminuir el riesgo de nuevos episodios de vaginitis.



PUNTOS CLAVE

- Muchas mujeres con un episodio de vaginitis experimentan recidivas.
- La suplementación con un complemento alimenticio simbiótico oral con probióticos, prebióticos y micronutrientes desempeña un papel relevante en la prevención de recurrencia de vaginitis, por contribuir a la restauración de la flora vaginal, al refuerzo del sistema inmune y al mantenimiento de las mucosas en condiciones normales, gracias al conjunto de probióticos y vitaminas que aporta.

Conflicto de intereses

La autora de este texto declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Urrutia G, Selva A, Calaf J. Revisión de la evidencia sobre la eficacia de los probióticos en la prevención de las infecciones del tracto urinario inferior y las infecciones vaginales. *Pro Obstet Ginecol*. 2014;57(5):230-5.
2. Petricevic L, Witt A. The role of *Lactobacillus casei rhamnosus* Lcr35 in restoring the normal vaginal flora after antibiotic treatment of bacterial vaginosis. *BJOG*. 2008;115:1369-74.
3. Vidhate P, Wakchoure P, Borole S, Khan AA. *Lactobacillus* as probiotics: opportunities and challenges for potential benefits in female reproductive health. *Am J Transl Res*. 2024;16(3):720-9.
4. Villa P, Cipolla C, D'Ippolito S, Amar ID, Shachor M, Ingravalle F, et al. The interplay between immune system and microbiota in gynecological diseases. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24:5676-90.
5. Pagar R, Deshkar S, Mahore J, Patole V, Deshpande H, Gandham N, et al. The microbial revolution: Unveiling the benefits of vaginal probiotics and prebiotics. *Microbiol Res*. 2024;286:127787.
6. Domig KJ, Kiss H, Petricevic L, Viernstein H, Unger F, Kneifel W. Strategies for the evaluation and selection of potential vaginal probiotics from human sources: an exemplary study. *Benef Microbes*. 2014;5(3):263-72.
7. Lave C, Papazova E, Liesegang A, Pannenbeckers A, Arendarski P, Linnerth B, et al. Effect of a yogurt drink containing *Lactobacillus* strains on bacterial vaginosis in women - a double-blind, randomised, controlled clinical pilot trial. *Benef Microbes*. 2018;9(1):35-50.
8. Marschalek J, Farr A, Marschalek ML, Domig KJ, Kneifel W, Singer CF, et al. Influence of orally administered probiotic *Lactobacillus* strains on vaginal microbiota in women with breast cancer during chemotherapy: a randomized placebo-controlled double-blinded pilot study. *Breast Care (Basel)*. 2017;12(5):335-9.
9. Kaufmann U, Domig KJ, Lippitsch CI, Kraler M, Marschalek J. Ability of an orally administered lactobacilli preparation to improve the quality of the neovaginal microflora in male to female transsexual women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;172:102-5.

DONNA *plus*[®] SILVERACTIVE

Producto sanitario para la restauración
y el bienestar vaginal de tu paciente*



Fórmula única
e innovadora



Envase de 7 cápsulas vaginales
CN 198963.5



TRATAMIENTO
COMODIN



USO
VAGINAL



Adyuvante en el tratamiento de
infecciones bacterianas, fúngicas
y víricas.

Posología: 1 cápsula vaginal al día durante 7 días.

*Bernacchi E, Castelli M, di Nunzio Chiesa S, Claudio Oliveri. Titanium dioxide with monovalent silver ions covalently linked (TIAB) and its application in gynecology. Therapy Perspectives. 2017; (9):1-23.



DONNA^{plus} FLORA ÍNTIMA INMUNO

Complemento alimenticio SIMBIÓTICO ORAL para ayudar a recuperar y mantener el equilibrio de la microbiota vaginal, mejorando la respuesta inmune.

FÓRMULA ÚNICA CON EFECTO SIMBIÓTICO: LACTOBACILOS + FOS + INULINA

EFICACIA DEMOSTRADA CLÍNICAMENTE¹⁻⁶

MEJORA DE LA RESPUESTA INMUNE⁷: VITAMINA A + VITAMINA B₆ + VITAMINA B₁₂

3500 MILLONES DE LACTOBACILOS POR CÁPSULA



MANTENIMIENTO DE LA MUCOSA VAGINAL⁸: VITAMINA A + RIBOFLAVINA + NIACINA + BIOTINA

INDICACIONES FLORA ÍNTIMA INMUNO:

Antes de una infección vaginal^{9,10}

Profilaxis de las vaginosis bacterianas y vulvovaginitis candidiásicas de repetición.



Durante una infección vaginal¹¹

Coadyuvante a los tratamientos de vaginosis bacterianas y de vulvovaginitis.



Tras una infección vaginal¹²

Recuperación y mantenimiento del equilibrio de la microbiota vaginal.



Reforzar el sistema inmunitario⁸

A nivel local: Ayuda a recuperar la microbiota vaginal.

A nivel sistémico: Ayuda a mantener y recuperar las defensas de la mujer.

Mejor preparación frente a nuevas infecciones

Mayor protección

Mejor recuperación post infección

4 cepas de Lactobacilos mayoritarios en la microbiota vaginal

Lactobacillus crispatus
Lactocaseibacillus rhamnosus
Lactobacillus gasseri
Lactobacillus jensenii



Lactobacillus paracasei* ORD998



Gran productora de ácido láctico



Alta capacidad para inhibir patógenos vaginales¹³

*Cepa de origen vaginal desarrollada y registrada por Laboratorios Ordesa

Apto para:



FERTILIDAD



EMBARAZO



LACTANCIA



VEGANAS



SIN LACTOSA



Consultar bibliografía



www.atlasdonnaplus.com



