

Estudio sobre la Incidencia de la Candidiasis Vaginal

Primavera 1989



JANSSEN RESEARCH COUNCIL

Estudio sobre la Incidencia de la Candidiasis Vaginal

Primavera 1989



ESPAÑA

JANSSEN RESEARCH COUNCIL

Estudio sobre la Incidencia de la Candidiasis Vaginal

Segunda Fase (Abril 89)

1. Introducción

Siguiendo el esquema trazado en el momento de la puesta en marcha del estudio sobre la Incidencia de la Vulvovaginitis por *Candida*, el pasado mes de Abril se llevó a cabo la segunda fase del proceso de recogida de datos para la elaboración de dicha incidencia.

Como ya ocurriera en el pasado mes de Octubre del 1988, durante el desarrollo de la primera fase, la cooperación de los ginecólogos involucrados en el estudio ha sido total. En cifras absolutas participaron 383 ginecólogos en esta segunda fase, representando a todas las provincias y autonomías del Estado. Estos ginecólogos reconocieron a un total de 6197 pacientes durante la consulta destinada a la recogida de los datos de incidencia.

A lo largo de este informe, se irán comparando los datos referentes a una y otra fase, lo que puede ofrecer una visión aproximada de las diferencias estacionales otoño/primavera que pudieran existir en la incidencia y presentación de la vulvovaginitis por *Candida*.

1. Introducción (Cont.)

Los datos globales de la muestra en su primera y segunda fase aparecen reflejados en la figura 1.

	GINECOLOGOS PARTICIPANTES	PACIENTES ESTUDIADAS
OCTUBRE 88	388	6495
ABRIL 89	383	6197

Figura 1: Datos de la muestra y de los ginecólogos participantes en ambas fases del estudio.

El *Janssen Research Council* quiere agradecer públicamente desde estas líneas a todos los ginecólogos miembros de este consejo que han participado en el estudio, por todo cuanto esta colaboración entre profesionales de la medicina representa como ejemplo de intercambio de experiencias y conocimientos.

2. Metodología

El material empleado para la recogida de la información fue el mismo que aquél utilizado en la primera fase, es decir, veinticinco fichas para la captación de datos, correspondientes a las 25, como máximo, primeras pacientes que acudiesen el día señalado a la consulta.

Se mantuvieron los tres niveles de selección según la patología que presentase cada paciente: vulvovaginitis/otra patología, vulvovaginitis por *Candida*/otras vulvovaginitis, reservándose el análisis pormenorizado para aquellas pacientes afectas sólo de vulvovaginitis candidiásica.

El número de casillas a rellenar se amplió a cuarenta y cinco ya que, a petición de algunos participantes, se incluyeron las siguientes modificaciones:

Por un lado, se establecieron tres modalidades de presentación del cuadro clínico: aguda, crónica por recidiva y crónica por reinfección (Fig.2).

Por otro lado y a nivel de tratamiento, se introdujeron nuevas casillas para diferenciar el tratamiento tópico en intra y extravaginal, y para valorar la importancia prestada al tratamiento de la pareja (Fig.2).

CUADRO CLINICO

Tipo: Aguda 27

Crónica - Recidiva 28

Crónica - Reinfección 29

TRATAMIENTO:

Tópico Intravaginal 39

Oral 41

Tópico Extravaginal 40

Combinado (Tópico + Oral) 42

TRATAMIENTO DE LA PAREJA:

Tópico 43

Combinado (Tópico + Oral) 45

Oral 44

Figura 2: Modificaciones Incorporadas a las fichas de recogida de datos.

2. Metodología (Cont.)

La parte operativa de entrega y recogida de las fichas para su procesamiento estuvo a cargo de los Coordinadores de Servicios Profesionales de Janssen Farmacéutica, cuyo apoyo sirvió para que los tiempos establecidos para la realización del estudio fuesen respetados con total rigurosidad.

La captura de los datos se llevó a cabo en un ordenador IBM AS/400, convirtiéndose los ficheros a formato dBase III.

(Para más información sobre los datos ver capítulo 13).

3. Incidencia de Vulvovaginitis

A nivel nacional, los datos recogidos en esta segunda fase del estudio (Fig.3) indican que el 30,13% de las pacientes que acudieron, en esas fechas, a la consulta de los ginecólogos incorporados al estudio, lo hicieron por padecer una vulvovaginitis.

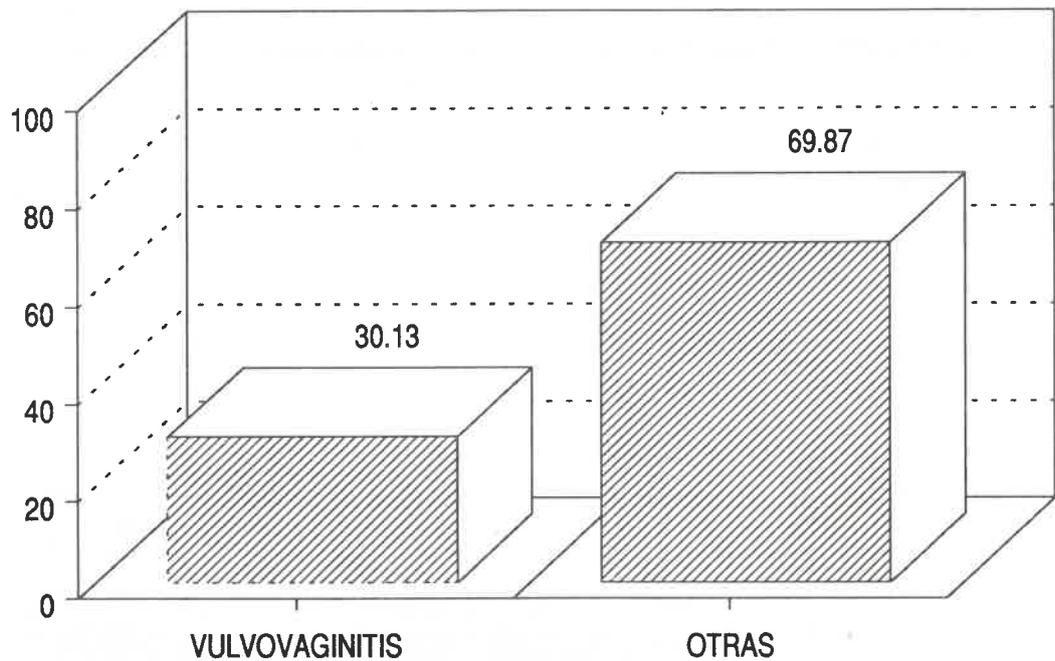


Figura 3: Incidencia de vulvovaginitis frente al resto de patologías ginecológicas.

Esta cifra concuerda plenamente con la obtenida en la primera fase del estudio (30,67 %), de lo que se desprende que, independientemente del periodo considerado, casi un tercio de las mujeres que acuden a la consulta ginecológica lo hacen por padecer un proceso infeccioso vulvovaginal (Fig.4).

	TOTAL PACIENTES	VULVOVAGINITIS	%
OCTUBRE 88	6495	1895	30,67
ABRIL 89	6197	1867	30,13

Figura 4: Cuadro comparativo de incidencia de vulvovaginitis en ambas fases del estudio.

4. Agentes etiológicos

En la figura 5 se recoge la distribución etiológica de las vulvovaginitis estudiadas.

Destaca, por encima de todo, cómo el 46,81% de las vulvovaginitis diagnosticadas fueron vulvovaginitis candidiásicas.

Los diagnósticos específicos que le siguieron en importancia fueron: tricomonas 13,82%, hemófilo 8,25%, gonococo 1,82% y herpes 1,07%.

El grupo de vaginitis inespecíficas ocupó el segundo lugar absoluto con un 28,23%

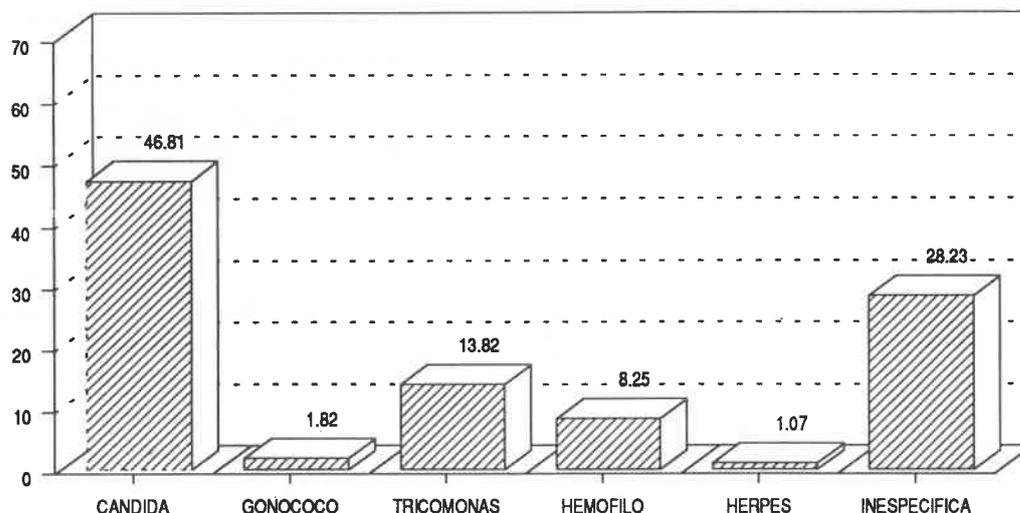


Figura 5: Distribución etiológica de las vulvovaginitis estudiadas. Destaca la candidiasis vaginal con un 47% de incidencia.

En este apartado puede observarse también cómo el reparto etiológico sigue fielmente el obtenido en el estudio elaborado en el mes de Octubre del 88, lo que parece indicar que, independientemente de la estación del año, las diferentes infecciones vaginales mantienen unas relaciones de incidencia muy poco variables, con la vulvovaginitis por *Candida* ocupando el puesto de infección vaginal específica por excelencia, representando también en esta época del año el 14% de los motivos de consulta de las pacientes estudiadas.

La candidiasis vaginal representa el 14% de los motivos de consulta ginecológica

5. Distribución por edades

Al igual que ocurriera en la fase anterior, el grupo de pacientes comprendidas entre 20 y 40 años es el más afectado por la patología, con una incidencia del 70,37% de todas las candidiasis observadas (Fig.6).

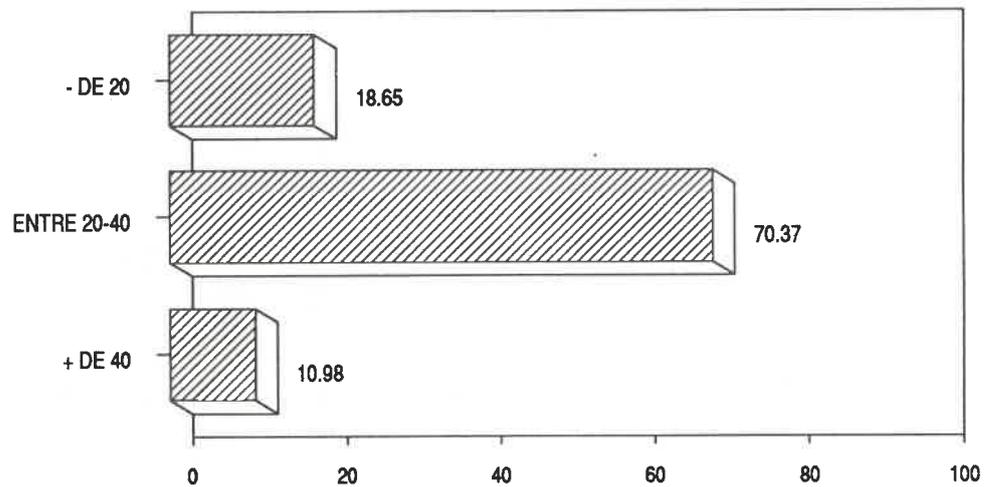


Figura 6: Distribución de la incidencia de vulvovaginitis por Candida según el grupo de edad considerado.

Factores fisiológicos y otros, que actúan como factores predisponentes o de riesgo, y que están presentes casi exclusivamente en este rango de edades, explican fácilmente el motivo de esta prevalencia, íntimamente ligada a la esfera sexual y hormonal de la mujer.

También en este apartado, la equivalencia con los resultados de la primera fase del estudio es alta, si bien con las ligeras variaciones que se aprecian en la figura 7.

	- DE 20 AÑOS	ENTRE 20-40 AÑOS	+ DE 40 AÑOS
OCTUBRE 88	15,9	73	11,1
ABRIL 89	18,65	70,37	10,98

Figura 7: Cuadro comparativo de la distribución de la incidencia de la candidiasis vaginal según la edad en ambas fases del estudio.

6. Vulvovaginitis por *Candida* y actividad sexual

Como ya se ha mencionado repetidamente, la actividad sexual en la mujer parece representar una premisa casi ineludible para la aparición del cuadro.

Este fenómeno se observa en la figura 8, apreciándose en todos los grupos la alta existencia de dicha actividad sexual

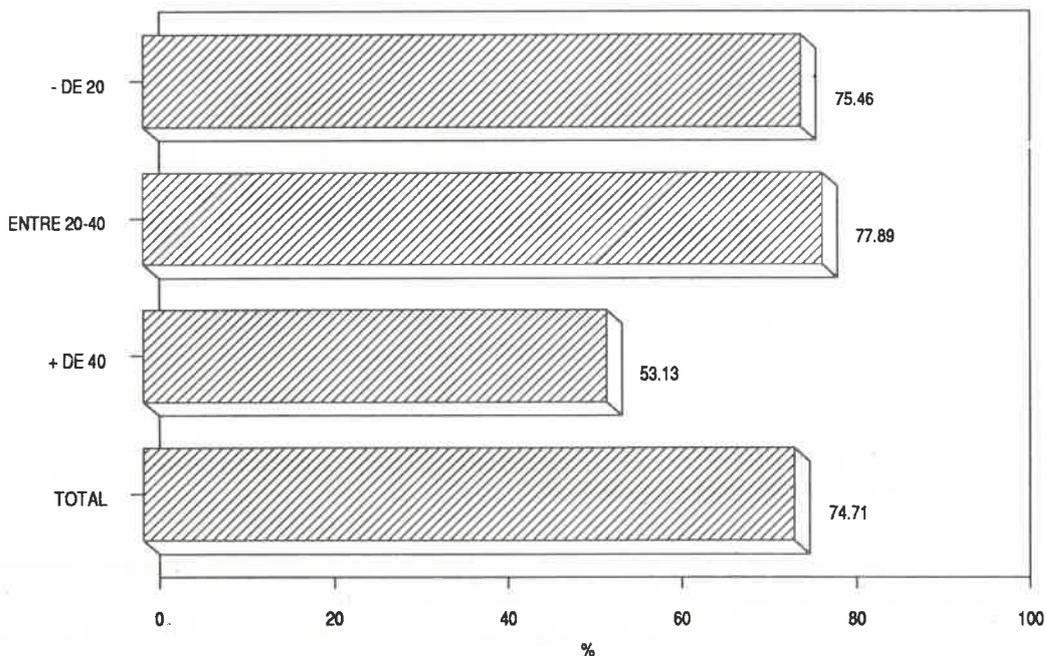


Figura 8: Porcentaje de actividad sexual en los diferentes grupos de edad estudiados.

Se observa una disminución en todos los grupos del porcentaje de actividad sexual (Fig.9) con respecto a la primera fase del estudio. Este fenómeno podría estar relacionado con la mayor presencia del factor predisponente embarazo en las mujeres portadoras de candidiasis vaginal estudiadas (Ver capítulo 7).

	- DE 20 AÑOS	20-40 AÑOS	+ DE 40 AÑOS	TOTAL
OCTUBRE 88	86,1	90,3	76,2	88,1
ABRIL 89	75,46	77,89	53,13	74,71

Figura 9: Cuadro comparativo de la actividad sexual de la pacientes estudiadas en ambas fases.

7. Factores de riesgo

Destaca de entre todos los factores de riesgo estudiados el embarazo, con una presencia del 49,77% (Fig. 10), lo que difiere significativamente de la incidencia obtenida en el mes de Octubre que fue sólo del 21,4%.

Le siguen en importancia, y ya en concordancia con los datos de la primera fase, el uso de anovulatorios (28,60%), la utilización de DIU (12,47%), el consumo de antibióticos (12,13%) y la promiscuidad (6,52%).

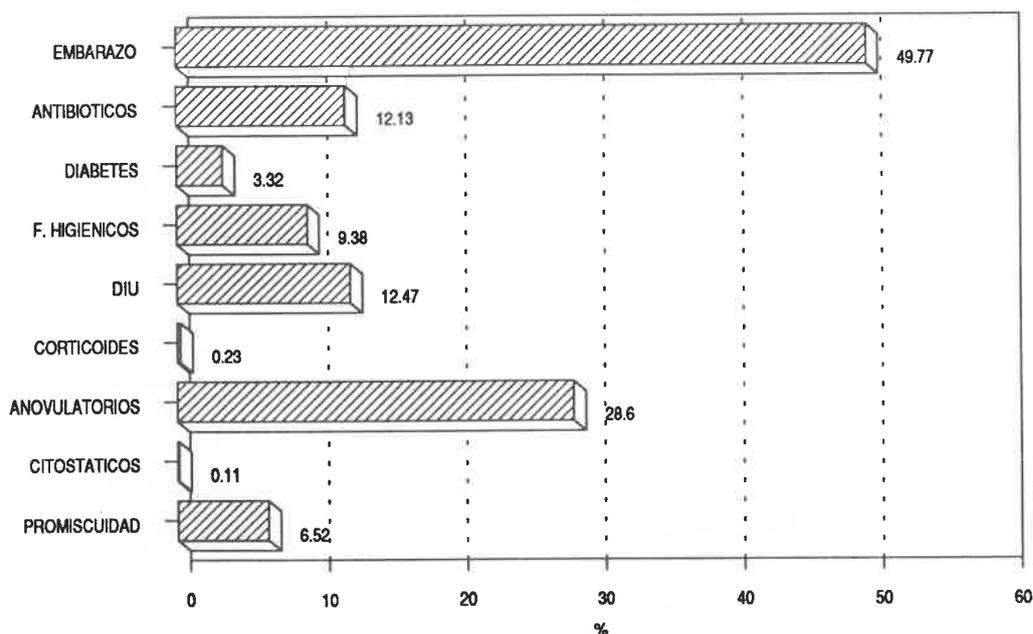


Figura 10: Importancia de los factores de riesgo en la aparición de la candidiasis vaginal.

Puede observarse, como ya se adelantaba en apartados anteriores, que todos ellos son factores asociados al rango de edad de mayor incidencia de vulvovaginitis por *Candida*.

Esta asociación sugiere una fuerte dependencia entre la aparición de la infección vaginal por *Candida* y la actividad sexual y gestacional de la mujer, y se encuentra en relación directa con el ambiente hormonal que rodea a esta actividad sexual (embarazos, anovulatorios) y las relaciones con el entorno (DIU, promiscuidad, hábitos higiénicos).

8. Naturaleza del proceso: crónico-agudo

En este punto, la pequeña variación en el sistema de recogida de información no permite una comparación directa con los datos procedentes del mes de Octubre, si bien y en términos absolutos se aprecia, como era lógico esperar por su carácter urgente y muy molesto, un predominio de las formas agudas (67,9%) frente a las crónicas (32,1%) (Fig.11), lo que representa un desplazamiento en favor de las formas crónicas con respecto a los datos de incidencia otoñal.

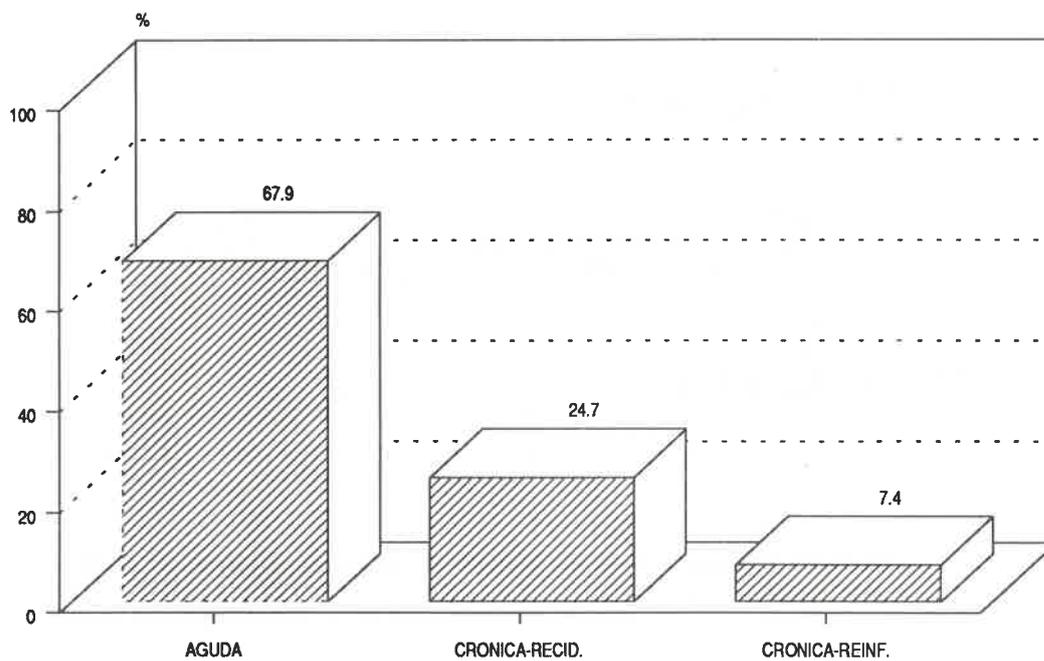


Figura 11: Distribución de la incidencia de la candidiasis vaginal según la agudeza del cuadro.

8. Naturaleza del proceso: crónico-agudo (Cont.)

De la información obtenida se aprecia cómo, en el caso de las vulvovaginitis candidiásicas crónicas, el factor recidiva (76,67%) es de nuevo más importante que el factor reinfección (23,32%) (Fig.12), corroborando las apreciaciones de la primera fase del estudio.

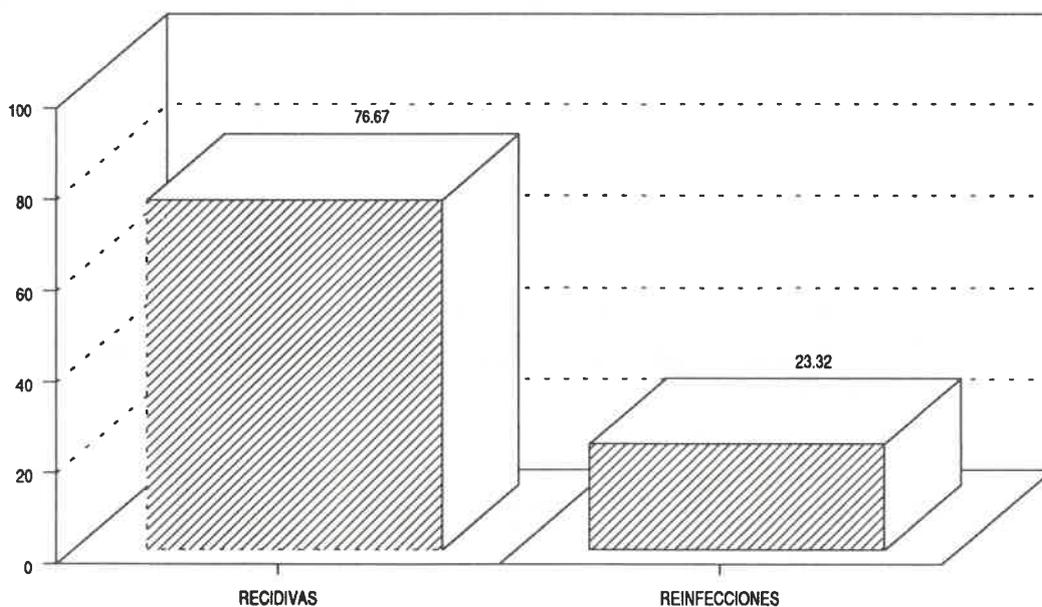


Figura 12: Candidiasis vaginal crónica. Importancia de la recidiva frente a la reinfección.

Este dato es de gran importancia a nivel terapéutico, ya que lleva implícita la constatación de un fracaso del tratamiento en la erradicación total de la *Candida* en una incidencia más que notable: el 24,7% de los tratamientos.

9. Sintomatología

Los tres síntomas que desde siempre han definido la presencia de una vulvovaginitis por *Candida*, prurito, leucorrea y ardor, aparecen reflejados en este orden en el total de las pacientes estudiadas.

Su incidencia es del 80%, 63% y 25% respectivamente (Fig. 13), en concordancia de nuevo con los datos obtenidos en la primera fase del estudio.

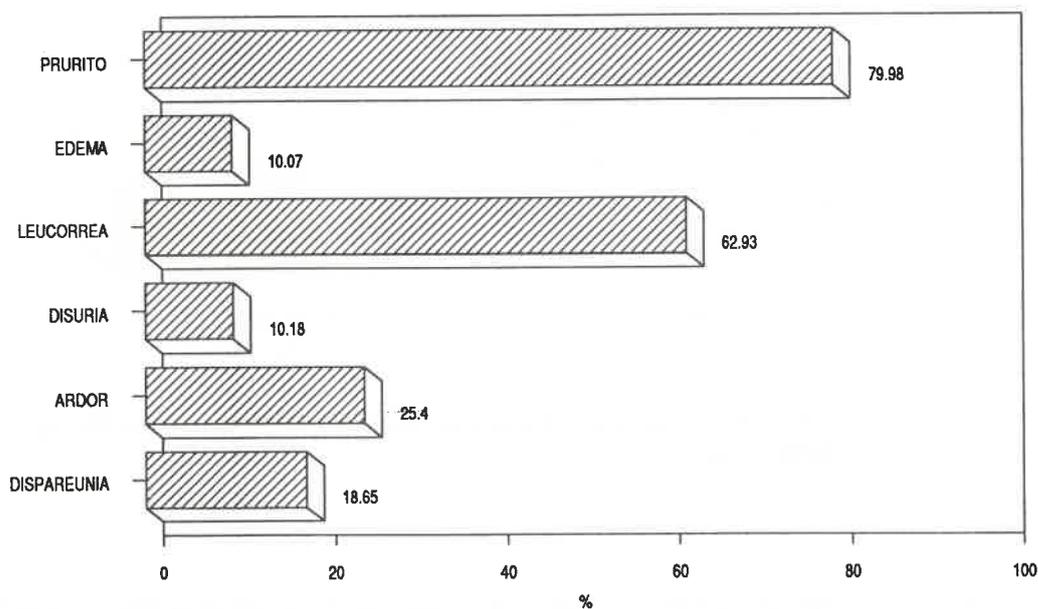


Figura 13: Candidiasis vaginal. Frecuencia de los síntomas.

9. Sintomatología (Cont.)

Estos porcentajes varían cuando el análisis se lleva a cabo según la agudeza del cuadro clínico.

En la candidiasis vaginal aguda, el síntoma predominante es el prurito (85%), seguido de la leucorrea (64%) y el ardor (24%) (Fig. 14).

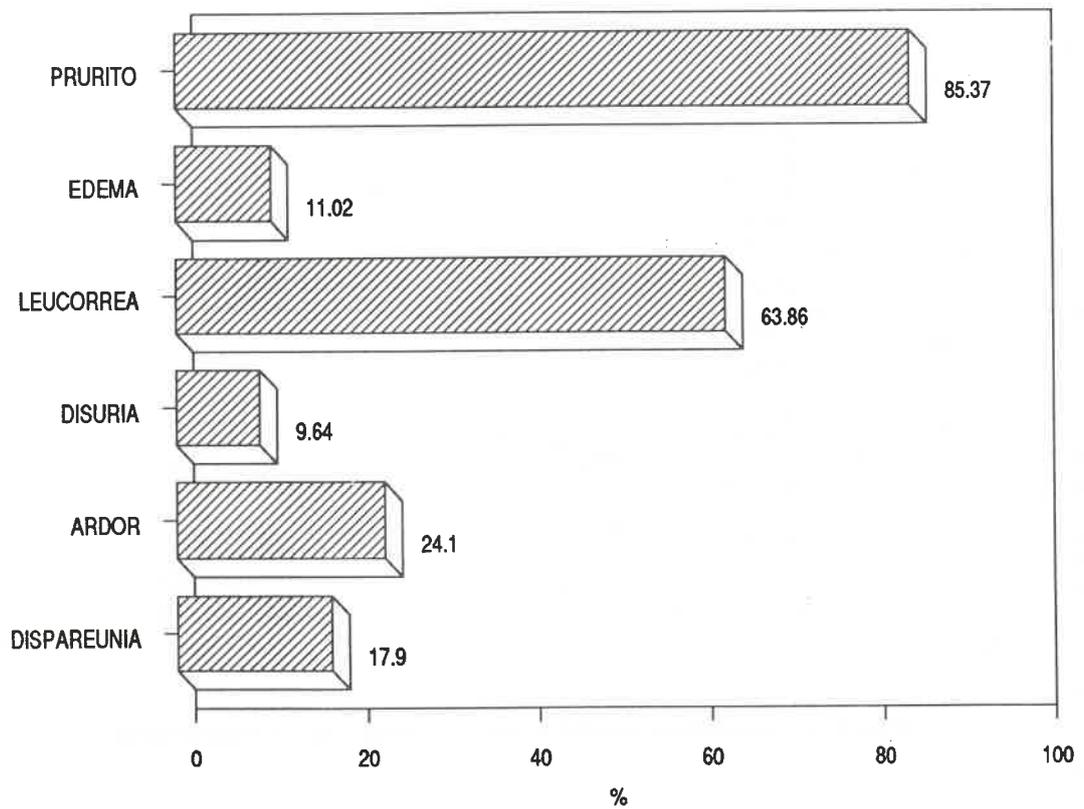


Figura 14: Candidiasis vaginal aguda. Frecuencia de los síntomas.

9. Sintomatología (Cont.)

En la candidiasis vaginal crónica, los síntomas urgentes se atenúan, cobrando mayor protagonismo los síntomas funcionales: prurito (72%), leucorrea (63%), dispareunia (22%) (Fig.15).

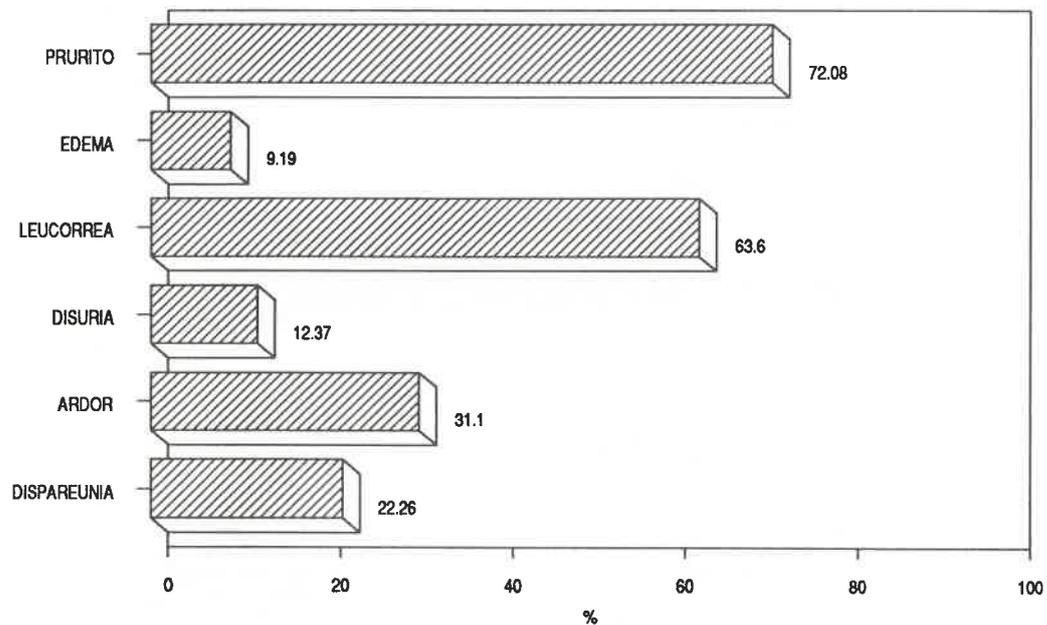


Figura 15: Candidiasis vaginal crónica. Frecuencia de los síntomas.

Hay que destacar que, a diferencia de lo observado en la primera fase, existe una mayor incidencia de dispareunia (17,9% frente a 9,4%) en las candidiasis vaginales agudas.

10. Método diagnóstico

De los datos obtenidos se desprende que el método diagnóstico más empleado para la determinación del cuadro infeccioso fue la clínica combinada con microscopía (30%), seguida de la clínica sola (25%), que son cifras que de nuevo están en línea con los datos de la primera fase del estudio.

La figura 16 recoge estos datos.

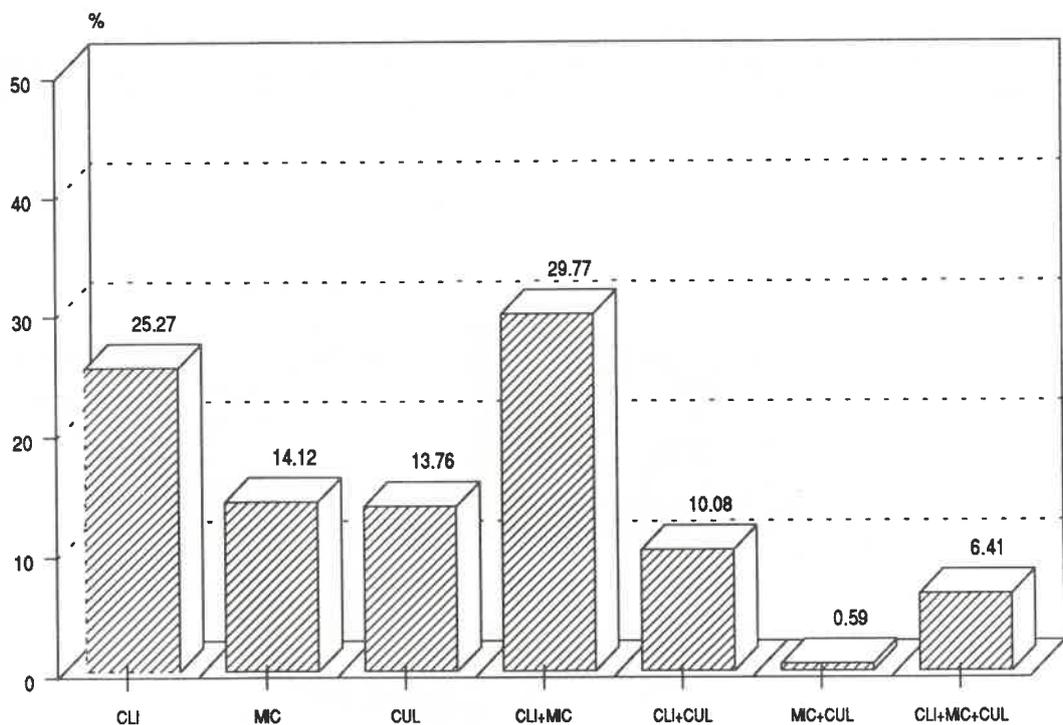


Figura 16: Método diagnóstico empleado (%).

11. Terapéutica

Este apartado también fue objeto de modificaciones con respecto a la fase anterior, introduciéndose nuevas casillas que permitiesen clarificar los esquemas terapéuticos empleados.

11.a. Tratamiento de la paciente

La primera modificación consistió en establecer una clara separación entre tratamiento tópico intravaginal (óvulos, tabletas, cremas...) y tópico extravaginal (crema).

La figura 17 muestra las preferencias de los ginecólogos participantes en el estudio, destacando el 45% de tratamientos combinados tópico-oral, seguido por el 25% de tratamientos tópicos intra y extravaginal y el 23% de los tópicos intravaginales sólo.

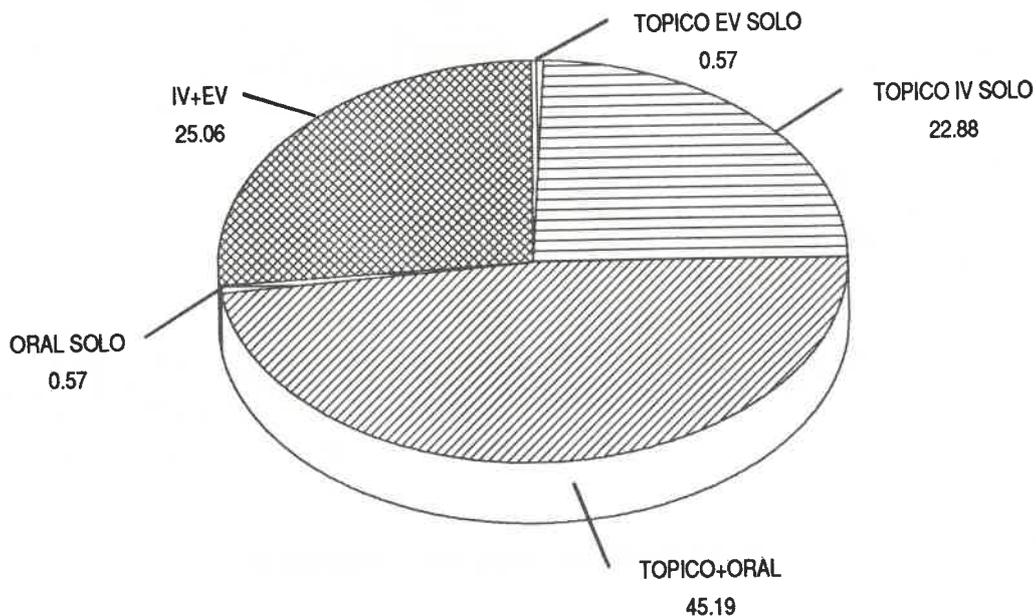


Figura 17: Tipo de tratamiento utilizado (%).

11. Terapéutica (Cont.)

En este punto se observa una clara disminución de la utilización de la vía oral, tanto sola como combinada, en favor de la vía tópica. Este fenómeno puede estar en relación con el apartado 7, dónde se observaba un aumento del factor de riesgo embarazo en el cual la vía de tratamiento oral está contraindicada.

En la figura 18 se recoge el tipo de tratamiento empleado según la agudeza del cuadro clínico, observándose un aumento de la frecuencia de utilización de la vía oral en los cuadros crónicos.

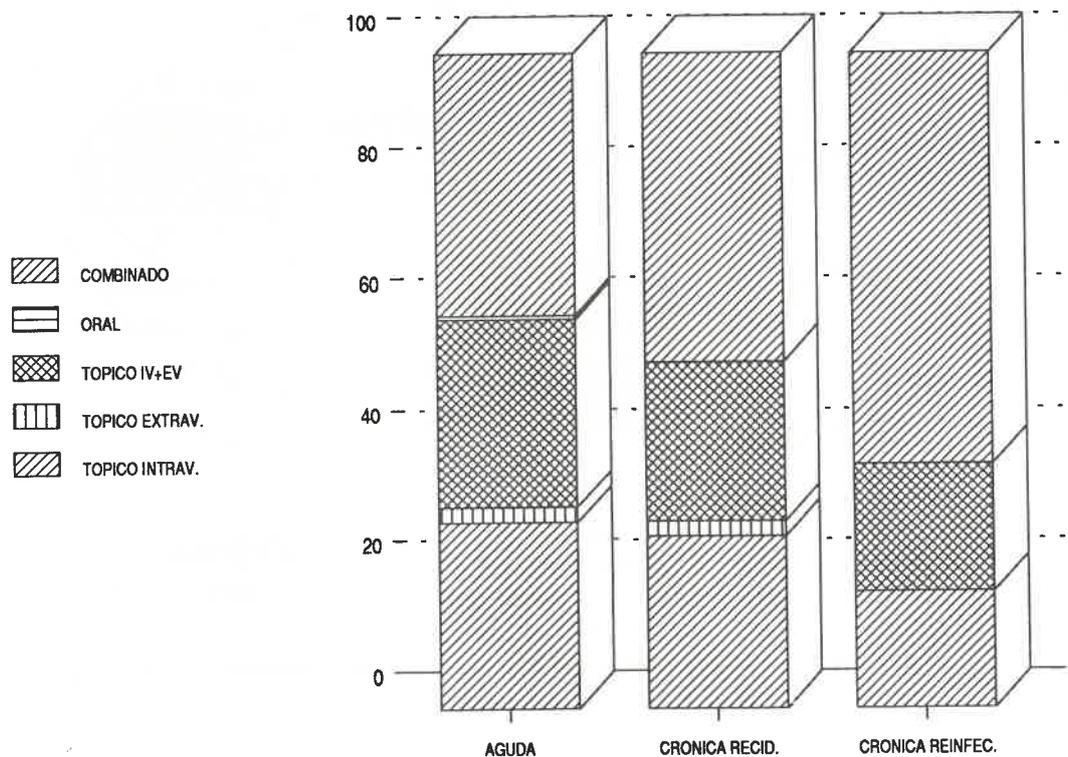


Figura 18: Pauta terapéutica empleada según la agudeza del cuadro.

11. Terapéutica (Cont.)

11.b. Tratamiento de la pareja

La segunda modificación consistió en añadir una valoración de la importancia prestada al tratamiento de la pareja.

Este tratamiento concomitante se llevó a cabo en un 78,03% de los casos.

En la figura 19 se pueden ver las vías de administración preferentes en estos casos: oral/tópica (44%), tópica simple (38%) y oral simple (17%).

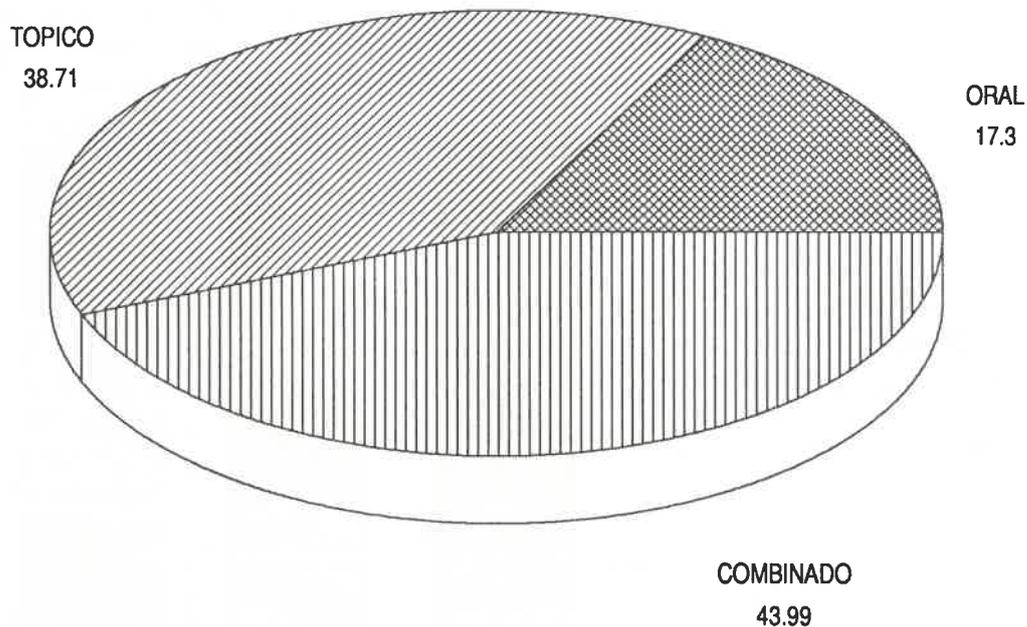


Figura 19: Vías de administración empleadas en el tratamiento de la pareja.

Esta alta incidencia en el tratamiento de la pareja sirve también para plantear de nuevo la eterna polémica de la consideración de la vulvovaginitis por *Candida* como ETS o no.

12. Conclusiones

El primer dato importante que, a primera vista, parece desprenderse de esta segunda fase del estudio es la poca diferencia existente, en el conjunto de los datos, con aquéllos obtenidos en el mes de Octubre del 88 y que parece indicar que, salvo la presencia del factor predisponente embarazo como gran protagonista de esta segunda fase, la incidencia y presentación de la vulvovaginitis por *Candida* no presenta diferencias significativas según las dos épocas estacionales estudiadas, otoño y primavera.

Con respecto a la incidencia del cuadro, se refuerza con estos datos el lugar preponderante que la candidiasis vaginal ocupa en la patología propia de la mujer, no sólo a nivel vaginal dónde representa el 46,81% de los cuadros de vulvovaginitis observados, sino en todo el ámbito ginecológico con un 14% de incidencia en todas las consultas ginecológicas estudiadas.

Del mismo modo, se consolida también el papel estrella que la infección vaginal por *Candida* representa frente a las otras infecciones vaginales específicas y, fundamentalmente, frente a la tricomoniasis, manteniéndose el cociente de 3.5 a 1 a favor de la candidiasis ya observado en la 1ª fase del estudio.

Respecto al tipo de paciente, destacar de nuevo la presencia del embarazo como factor de riesgo más frecuente (49,77%) en los cuadros estudiados en primavera.

El cuadro clínico tampoco presenta variaciones destacables (en valores absolutos), pero sí es importante el hecho de que el 84% de las candidiasis vulvovaginales crónicas estudiadas se deben a una recidiva, lo que implica un fracaso del tratamiento en la erradicación de la *Candida* en un porcentaje más que preocupante: el 25% de las pacientes vuelve por fracaso del tratamiento a largo plazo.

Por último, destacar la gran importancia prestada al tratamiento de la pareja, dado que en el 78,03% de los casos observados se procedió a tratar también a la pareja.

13. Resumen de los datos

Cuadro I: Resultados primera fase (Octubre 88)

	TOTAL PACIENTES	VULVO VAGINITIS	VULVOVAG. CANDIDA	% INCIDENCIA
ANDALUCIA	1429	404	203	14.21
ARAGON	96	26	12	12.5
ASTURIAS	295	47	19	6.44
BALEARES	121	59	35	28.93
CANARIAS	71	33	20	28.17
CANTABRIA	99	13	6	6.06
C. LA MANCHA	327	118	58	17.74
CASTILLA LEON	283	62	23	8.13
CATALUÑA	775	179	84	10.84
C. VALENCIANA	609	229	116	19.05
EXTREMADURA	196	57	27	13.78
GALICIA	341	104	47	13.78
COM. DE MADRID	1145	247	146	12.75
MURCIA	214	105	58	27.1
NAVARRA	84	18	8	9.52
EUSKADI	337	76	38	11.28
LA RIOJA	70	17	7	10
TOTAL	6492	1794	907	13.97

Cuadro II: Resultados segunda fase (Abril 89)

	TOTAL PACIENTES	VULVO VAGINITIS	VULVOVAG. CANDIDA	% INCIDENCIA
ANDALUCIA	1317	411	186	14.12
ARAGON	91	33	16	17.58
ASTURIAS	341	94	46	13.49
BALEARES	116	48	28	24.14
CANARIAS	187	45	26	13.9
CANTABRIA	83	22	10	12.05
C. LA MANCHA	246	88	39	6.30
CASTILLA LEON	343	85	32	9.33
CATALUÑA	769	214	101	13.13
C. VALENCIANA	517	203	99	19.15
EXTREMADURA	254	78	41	16.14
GALICIA	369	109	53	14.36
COM. DE MADRID	919	270	123	13.38
MURCIA	145	66	33	22.76
NAVARRA	69	13	8	11.59
EUSKADI	382	76	29	7.59
LA RIOJA	49	12	4	8.16
TOTAL	6197	1867	874	14.1

13. Resumen de los datos (Cont.)

Cuadro III: Resultados globales de ambas fases

	TOTAL PACIENTES	VULVO VAGINITIS	VULVOVAG. CANDIDA	% INCIDENCIA
ANDALUCIA	2746	815	389	14.17
ARAGON	187	59	28	14.97
ASTURIAS	636	141	65	10.22
BALEARES	237	107	63	26.58
CANARIAS	258	78	46	17.83
CANTABRIA	182	35	16	8.79
C. LA MANCHA	573	206	97	16.92
CASTILLA LEON	626	147	55	8.79
CATALUÑA	1544	393	185	11.98
C. VALENCIANA	1126	432	215	19.09
EXTREMADURA	450	135	68	15.11
GALICIA	710	213	100	14.08
COM. DE MADRID	2064	517	269	13.03
MURCIA	359	171	91	25.35
NAVARRA	153	31	16	10.46
EUSKADI	719	152	67	9.32
LA RIOJA	119	29	11	9.24
TOTAL	12689	3661	1781	14.04

El archivo de datos de la totalidad del estudio se encuentra a disposición de todos los miembros del *Janssen Research Council* participantes, en formato dBase III. Si desea recibir una copia de este archivo, sírvase enviar el formulario de petición adjunto, debidamente cumplimentado, a la siguiente dirección:

Janssen Research Council
Edison 4
28006 Madrid



Deseo recibir, en la dirección abajo señalada, una copia del archivo de datos de las dos fases del Estudio sobre la Incidencia de la Vulvovaginitis por *Candida* en formato dBase III, en disco flexible de 5"1/4.

Nombre y Apellidos:.....

Dirección:.....

Ciudad:.....

C.Postal:.....

Janssen Research Council

Incidencia de la Candidiasis Vaginal

14. Relación de ginecólogos participantes

C. ABADES ALVAREZ
ORENSE

ZIAD ABOU-HININ
MADRID

L. ABURTO ASCOLIZAGA
VITORIA

C. AGUILAR FLORIT
ALZIRA

E. AGUILAR MARTÍNEZ
MADRID

ANGEL AGUILAR OLIVÁN
MADRID

M. FELISA AIBAR ASÍN
CASTELLON

FERNANDO AISA ALLÚE
ZARAGOZA

TARIF AL-CHAMMA
BARCELONA

J. L. ALCÁZAR MARTÍNEZ
JAEN

CARLOS ALCÓN ALCÓN
CACERES

J. ALCUBIERRE SURIÑACH
VIC

M. ANGEL ALMELA IGUAL
CASTELLON

M. ALONSO DEL MORAL
LEIOA

JOSÉ LUIS ALONSO MAGÁN
MADRID

M. ALTAMIRANO CIFUENTES
CORDOBA

I. ALVAREZ ALVAREZ
OVIEDO

L. F. ALVAREZ BOLADO
GIJÓN

F. ALVAREZ GONZÁLEZ
GIJÓN

ANTONIO ALVARO LORO
CIUDAD REAL

RODOLFO AMAT SIRVENT
ELDA

JOSÉ A. APARICI GALLART
CASTELLON

M.A. APARICIO BERMEJO
MADRID

J.M. APARICIO MORALES
PLASENCIA

J.M. APARICIO SALMERÓN
VALDEPEÑAS

LUIS R. ARAMBURO NAVASA
PAMPLONA

L.E. ARBULÚ CROUSILLAT
P. DE MALLORCA

J.A. ARCOS DE LA HERA
SEVILLA

JAVIER ARENAS RAMÍREZ
GIJÓN

JUAN M. ARENAS RICART
MURCIA

L. J. ARENAS VILLAROEL
VIGO

MANUEL ARES PRIETO
LA CORUÑA

ALVARO ARMAS SERRA
MADRID

LORENZO ARNAO ARANCÓN
BADAJOZ

M.CARMEN ARTEAGOTIA
BILBAO

M.A. AZCARATE MENGUAL
MAJADAHONDA

J. ANTONIO AZNAR NIETO
MADRID

JOSÉ MANUEL BAJO ARENAS
POZ. DE ALARCÓN

S. BARAMBIO BERMÚDEZ
BARCELONA

P. BARCELONA GARCÍA
MADRID

J. C. BARRANCO-MORENO
SEVILLA

I. BASTERRECHEA VARELA
PAMPLONA

J.J. BELOQUI GONZÁLEZ
MADRID

RAFAEL BERNABÉU PÉREZ
ALICANTE

J.F. BERTOLO GONZÁLEZ
ALCOBENDAS

M.A. BLÁZQUEZ GLEZ.
SAN SEBASTIÁN

MANUEL BLÁZQUEZ MARZOL
PAMPLONA

ISIDRO BOGUÑA ZUBIAUR
BARCELONA

JOAQUÍN BOJ BORBONES
REUS

I. BONACHO PANIAGUA
SADA

F. BONILLA MUSOLES
VALENCIA

MIGUEL BORRÁS VERDERA
BARCELONA

SANTIAGO BOSCH ARBUSE
SALT

RAFAEL BOTÍN BLANCO
BOADILLA DEL MONTE

JUAN BRAVO LOZANO
LUGO

M.J. BUESO CASASUS
VALENCIA

ANGEL BUSTAMANTE PÉREZ
MALAGA

ROMA CABA OLIVELLA
VILANOVA I GEL.

M.C. CABA PLANELL
TARRASA

A. CABALEIRO FABEIRO
BARCELONA

P. CABALLERO PEREGRÍN
MADRID

RAFAEL CABEZAS COCA
CACERES

LLUIS CABRÉ GARCÍA
BARCELONA

FEDERICO CABRERA CASAS
GRANADA

F. CABRERA IGLESIAS
MIERES

RAMÓN CAJIDE MONTERO
S.DE COMPOSTELA

14. Relación de ginecólogos participantes (Cont.)

IGNACIO CALDERÓN MARTOS ALMERIA	LUIS CAVALLÉ GELABERT BARCELONA	JUAN DEUDERO QUEVEDO CADIZ
JOSÉ L. CALDERÓN MOLINA CORIA	JORGE CHAMALI MENA SOTO MORALEJA	MARIO DEUS VARELA MATARÓ
ELÍAS CALVO ARAGÓN LEON	JESÚS CHAVEZ ARÉSTEGUI SEVILLA	F. JAVIER DÍAZ ARCA SEVILLA
AURELIANO CALVO CELADA PONTEVEDRA	MAZHAR CHRIEKE KALOUP ALCAZAR DE SAN JUAN	JUAN GABRIEL DÍAZ PÉREZ CACERES
M.E. CAMPI PEDEMONTE BARCELONA	CÉSAR CHUNG SERRANO GRANADA	FRANCISCO DÍAZ RECIO MALAGA
ALBERTO CANALS MIR BARCELONA	ALEJANDRO CIL GARCÍA GIJÓN	JOSÉ MANUEL DÍAZ-MUNIO CASTRO URDIALES
JULIA CANALS PELÁEZ SAN VICENTE	PILAR CLAVERÍA PÉREZ ZARAGOZA	JULIO DOMÍNGUEZ FUENTES ZARAGOZA
M. CANELLAS MANRIQUE MADRID	M.L.CLAVERO IGLESIAS LUGO	M.R.DOPAZO RODRÍGUEZ S.DE COMPOSTELA
JOSÉ CÁNOVAS CÁNOVAS ALICANTE	F. JAVIER COBIÁN VARELA LA CORUÑA	JOSÉ LUIS DOVAL CONDE ORENSE
JOSÉ A. CANÓVAS GARCÍA MURCIA	F.J.CORTEJOSO HERNÁNDEZ VALLADOLID	MARIANO DURÁN ROMÁN S/C DE PALMA
A. CAPARRÓS ZUBIETE MANZANARES	MIGUEL COSTA ANDREO LORCA	DIEGO ENCISO FERNÁNDEZ CADIZ
JOSÉ CARARACH RAMONEDA BARCELONA	CARMEN CREUS PRINI VALENCIA	A. ESCUDERO ESCUDERO LOGROÑO
J.L. CARCEDO FERNÁNDEZ OVIEDO	A.L. CRUZ DÍAZ-ROMERO ALICANTE	A.I. ESCUDERO GOMIS OVIEDO
JOSÉ M. CARIO JAIME ZARAGOZA	BARTOLOMÉ DARDER ANDREU P. DE MALLORCA	J.R. ESTADELLA SERRAT LERIDA
F. CARRASCO MORENO VALLADOLID	A. DE ANCOS BENAVENTE TALAVERA DE LA REINA	RICARDO FABREGAT SAEZ BARCELONA
PRAXEDES CARRETO ALBA HUELVA	JOSÉ LUIS DE ARCE SOTO ZARAGOZA	X. FABREGAT TREGUANY LERIDA
ROSA CARRIZO SAINERO MADRID	A. DE CASTRO LEZCANO BARCELONA	PEDRO FALAGÁN VÁZQUEZ BARCELONA
JOSÉ CASAÑA CABO VALENCIA	E.J. DE LABAIG PÉREZ VALENCIA	JOSÉ FERNÁNDEZ-BOLAÑOS MADRID
CARLOS D. CASO GARCÍA BARCELONA	I.DE PABLOS ESPALZA MADRID	A. FERNÁNDEZ CORONA LEON
C. CASTELLANOS CUEVAS SEVILLA	J.A. DE VELASCO MUÑOZ ALMERIA	J.A. FERNÁNDEZ ESTÉBAN MADRID
J.M. CASTELLANOS VILLAR SEVILLA	G. DEL CASTILLO GENIS VALENCIA	J.P.FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ MURCIA
M.CARMEN CASTRO DÍEZ PUENTE TOCINOS	JOSÉ M. DEL SOLAR PEÑA BARCELONA	J.M. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ MADRID

14. Relación de ginecólogos participantes (Cont.)

N. R. FERNÁNDEZ ORE
GRANADA

JOSÉ L. FERNÁNDEZ TESTA
VIGO

I. FERRÁN CODINA
VILASSAR

M. TERESA FITO PINO
BARCELONA

JUAN FLORES BALANZA
BARCELONA

JOSÉ M. FRANCO MARTÍNEZ
V.DE VALDEORRAS

ELOÍSA GALÁN CERRATO
SEVILLA

MARIANO GALLEGO GARCÍA
VALENCIA

FEDERICO GAN CAUJAPE
ZARAGOZA

DOMINGO GARAY OYABIDE
BILBAO

FIDOR GARCÍA ANGOLANO
SEVILLA

A. GARCÍA BALAGUER
LA LÍNEA

JOSÉ GARCÍA CONESA
ALBACETE

M.A. GARCÍA DE LUNA
SEVILLA

JOSÉ E. GARCÍA FERRER
MADRID

GERMAN GARCÍA GARCÍA
SEVILLA

JESÚS GARCÍA GARCÍA
MALAGA

T. GARCÍA GONZÁLEZ
SALAMANCA

MANUEL GARCÍA HERNÁNDEZ
HUELVA

MANUEL GARCÍA HERNÁNDEZ
HUELVA

ANGEL GARCÍA IGLESIAS
SALAMANCA

JOSE M. GARCÍA LOSCOS
VALENCIA

BERNABÉ GARCÍA OLMEDO
MADRID

ANGEL GARCÍA SÁNCHEZ
SALAMANCA

JOSÉ J. GARCÍA DE CELIS
LAS PALMAS

E. GARCÍA-TRIVIÑO LÓPEZ
JAEN

LUIS GASCA ARROYO
JEREZ DE LA FRA

ROMUALDO GAYA CARMONA
SEVILLA

JORGE GAYETE MARTÍNEZ
VALLADOLID

JUAN GELABERT MONTERDE
P. DE MALLORCA

ENRIC GERONER LLIMONA
BARCELONA

VICTORIA GIL UGARTE
SAN SEBASTIÁN

JUAN M. GIMÉNEZ ESCALAS
P. DE MALLORCA

RAMÓN GISTAU MARCOS
SEVILLA

JAVIER GOBERNA BURGUERA
CASTELLON

A. GOGESCOECHEA ARRIEN
BILBAO

LUIS T.GÓMEZ GUTIÉRREZ
SANTANDER

ALFREDO GÓMEZ MORILLO
TOLEDO

J. GÓMEZ-VILLALBA
GRANADA

I. GONZÁLEZ APARICIO
VALLADOLID

M. GONZÁLEZ ARLANZÓN
GRANADA

M. GONZÁLEZ BERNAL
ALCOBENDAS

E. GONZÁLEZ CARRERA
BADAJOZ

MIGUEL GONZÁLEZ DÍEZ
LEON

JOAQUÍN GONZÁLEZ RUÍZ
MANRESA

J.L. GONZÁLEZ SÁNCHEZ
OVIEDO

J.A. GLEZ.-LLUIX LLADÓ
GERONA

JESÚS GRANDE GARCÍA
MADRID

M. N. GRATACOS PERIS
BARCELONA

JOSÉ M. GRIS MARTÍNEZ
BARCELONA

A. GUERRERO LABRADOR
ALBACETE

ANGEL GUILLÉN RUÍZ
ALCALA DE HENARES

A.GUTIÉRREZ CECCHINI
OVIEDO

MIGUEL GUTIÉRREZ GORLAT
LOJA

JOSÉ M. HERMOSILLA SAIZ
BILBAO

F. HERNÁNDEZ AMAYA
STA.CRUZ DE TENERIFE

C. HERNÁNDEZ IMAZ
MADRID

F. HERNÁNDEZ MUÑOZ
PLASENCIA

L.C. HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
MADRID

F. HERNÁNDEZ TORRES
GRANADA

F. HERRAEZ HONTORIA
MADRID

JULIO HERRAIZ ABAD
ZARAGOZA

RAFAEL HERVÁS ANDRÉS
VALENCIA

FIDEL HITA GARCÍA
GRANADA

ANTONIO HUESCAR RAMOS
MALAGA

JOSÉ MARÍA IBARZ BATET
REUS

14. Relación de ginecólogos participantes (Cont.)

B. IBÁÑEZ DOMÍNGUEZ MADRID	JOSÉ M. LOIS BASTIDA PONTEVEDRA	F. JAVIER LUCAS ESCOBAR MADRID
FERNANDO IFER ISERN ALELLA	J.L. LOMBOS DE VICENTE PONTEVEDRA	MIGUEL LUNA GENER JEREZ DE LA FRA
ANTONIO IOFRÍO LÓPEZ MURCIA	JOSÉ LÓPEZ BAREA CORDOBA	JUAN LUQUE MARÍN JAEN
C. JIMÉNEZ FOURNIER TOLEDO	I. LÓPEZ CARRASCOSA AVILÉS	FEDERICO MADRID JORRETO CIUDAD REAL
JOSÉ JIMÉNEZ GONZÁLEZ GRANADA	JULIO LÓPEZ CASARES MADRID	V. MALDONADO RODRÍGO JAEN
PABLO JUARISTI ORIA BILBAO	JOSÉ LUIS LÓPEZ GARCÍA TARRAGONA	PASCUAL MALO SALAS BADAJOZ
FRANCESC JULIA CARRERAS BARCELONA	GUILLERMO LÓPEZ GARCÍA PAMPLONA	JOAQUÍN MAQUEDA ZAYAS SEVILLA
J. JULIÁN FDEZ.-VELASCO CACERES	DOMINGO LÓPEZ GONZÁLEZ OROTAVA	LUIS MARINA VÉLEZ SANTANDER
ISIDRO J. LAGO BARREIRO PONTEVEDRA	J.M. L.LÓPEZ DE LA RIVA SANTANDER	ENRIQUE MARRERO ROCHA TELDE
M. DAHER LAKKIS LAKIS VALL D'UXO	ROBERTO LÓPEZ NUEVO MADRID	JULIO MARTÍ BORJA LORCA
FRANCISCO LAM BOSQUE MADRID	MANUEL LÓPEZ QUECUTY CORDOBA	JOSÉ V. MARTÍ TARAZONA CASTELLON
L. LAMELAS SUÁREZ-P. GUJON	JAVIER LÓPEZ REMIRO PAMPLONA	VÍCTOR MARTÍN ARENOS VALENCIA
FRANCISCO LARA CARRILLO ALMERIA	JUAN F. LÓPEZ RODRÍGUEZ LAS PALMAS	J. MARTÍN ESCANCIANO MADRID
JOSÉ MANUEL LARRINAGA BILBAO	ANTONIO LÓPEZ SALVA SALAMANCA	ALICIA MARTÍN SANZ MADRID
JOSÉ LASTRA OLANO SANTANDER	ARMANDO LÓPEZ SÁNCHEZ LAS ROZAS	P.L. MARTÍNEZ CASTRO GODELLA
PERE LAUROBA AREJULA BARCELONA	E. JOSÉ LÓPEZ SÁNCHEZ ALMERIA	JUSTO MARTÍNEZ DOLS CASTELLON
JUAN LESMES GÓMEZ MADRID	M.F. LÓPEZ ZARCO ORIHUELA	O. MARTÍNEZ MARTÍNEZ BURELA
BERNABÉ LINARES CON ALJARAQUE	MANUEL LORA SOTO DOS HERMANAS	A. MARTÍNEZ MATARIENO VALLADOLID
EDUARDO LLANOS RUÍZ UBEDA	I. LORENZO MIER GUJÓN	J. MARTÍNEZ P.-MENDAÑA FERROL
PEDRO M. LLERA ROCHA MÉRIDA	A. LORENTE HERVAS CARLET	F.J. MARTÍNEZ RIBERA GANDÍA
M.J.LLORENTE HERRERO ZARAGOZA	JORDI-Z. LOUTFI AYACH BERGA	JUAN CRUZ MARURI UGARTE BILBAO
R. LOBERA JULIÁN ZARAGOZA	ANTONIO LOZANO BURGOS TOLEDO	MIGUEL MASANA GARDE ESPARRAGUERA

14. Relación de ginecólogos participantes (Cont.)

EVA MATEO GUERRA
CADIZ

FERNANDO MAYO RODRÍGUEZ
AVILÉS

M. MAYOR DE LA TORRE
MADRID

ALVARO MAZA JIMÉNEZ
ECIJA

F.MEDINA FDEZ.-ACEYTUNO
LAS PALMAS

FRANCISCO MEDINA RIVAS
ALMERIA

J.D. MENÉNDEZ CAMPORRO
GUJÓN

MANUEL MERCADAL CAPELLA
BARCELONA

FRANCISCO MESONERO SOTO
SEVILLA

J.A. MESTANZA GARRIDO
TALAVERA

LORENZO MIER LOBATO
OVIEDO

AGUSTÍN MIGUEL PRIETO
CADIZ

RAFAEL MILLAN LASQUETTY
SANTANDER

PEDRO MIRANDA PUJOL
PONTEVEDRA

ISABEL MIRÓ SOTELO
SABADELL

F. MOLERO RODRÍGUEZ
S.COLOMA GRAMANET

MANUEL MOLINO BELLOSO
CORDOBA

DARÍO MONCALEANO CALA
MADRID

MATEO MONDEJAR NAVARRO
VALENCIA

V. MONTAGUD MONTAGUD
VALENCIA

GABRIEL MONTORO AIVAR
ANTEQUERA

M. MONZONIS LORENTE
VALENCIA

N. MORAGUES BARCELÓ
P. DE MALLORCA

HUGO MORALES ALVARIÑO
MALAGA

LUIS MORALES GATÓN
GERONA

A. MORALES ORDÓÑEZ
CORDOBA

JOSÉ M. MORÁN GÓMEZ
PORTUGALETE

C. MORENO LÓPEZ
JAEN

J. CARLOS MORÍN GAMARRA
LAS PALMAS

LUIS MORÓN DEL VALLE
SEVILLA

FRANCISCO MOYA GÓMEZ
MOTRIL

J.M. MARTÍNEZ-MORATALLA
ALBACETE

DIEGO MURILLO CARRASCO
PONTEVEDRA

RAÚL MURILLO GONZÁLEZ
AMES

ATA MUSA JABER
CHIRIVELLA

JESÚS MUÑOZ GARCÍA
GUJÓN

SANTIAGO MUÑOZ ORTEGA
MALAGA

JOSÉ LUIS MUÑOZ ORTEGA
MALAGA

MARÍA NADALES BORRÁS
TARRASA

JULIO NAHARRO CARRASCO
CACERES

JAVIER NARRO GARCÍA
LOGROÑO

SIMÓN NAVARRO GARCÍA
MALAGA

JOSÉ LUIS OLIVO MUÑOZ
MALAGA

F. OLIVER GONZÁLEZ
MADRID

JUAN OLIVERAS BAGUE
GERONA

E. ORTÍZ DE LAS HERAS
ALICANTE

RAFAEL PABLOS GUIRAO
CORDOBA

MÁXIMO PAHINO OVEJERO
MALAGA

L.C.PALOMARES GUTIÉRREZ
MADRID

JOSÉ M. PAMPOLS GIMÉNEZ
LERIDA

C. PARDO ARIZMENDI
ALICANTE

ANTONIO PECO LUQUE
CHICLANA

A. PENALVA VALENS
ALICANTE

JOSÉ PÉREZ GARCILASO
VALENCIA

RAFAEL PÉREZ GONZÁLEZ
CORIA

JOSÉ PÉREZ MARTÍNEZ
SAN FERNANDO

JOSÉ ANTONIO PÉREZ MORO
MADRID

DR. D. JOSÉ I. PÉREZ VILLA
TARRAGONA

A. PERICOT COROMINAS
E. LLOBREGAT

JOSÉ MARÍA PEROY PÉREZ
LERIDA

LUIS PEÑALOSA RUIZ
SALAMANCA

I.M. PINO MARTÍN
VALENCIA

ARTURO PINTO ARENAS
CADIZ

JUAN PINTO ORTÍZ
MADRID

A.M. PIZARRO GARCÍA
LOGROÑO

ISMAEL PIÑERO FERNÁNDEZ
ALBACETE

14. Relación de ginecólogos participantes (Cont.)

SIMÓN PONCE GONZÁLEZ
LAS PALMAS

M. JOSÉ PONS FORCADA
LINARES

LUIS JAVIER PONT GINER
JÁTIVA

BALBINO POVEDANO ORTEGA
CORDOBA

RAFAEL PRADAS MARTÍN
OSUNA

ALBERT PUIG MENEN
BARCELONA

S. QUINTANA DOMÍNGUEZ
LAS PALMAS

ARTURO QUINTANA LUENGO
CIUDAD REAL

ANTONIO RABADÁN ARMERO
MURCIA

FRANCESC RAFOLS SOLER
MANRESA

FRANCISCO RAGA CASAÑ
MASANASA

I. RAMÍREZ RODRÍGUEZ
BARCELONA

EDMUNDO RAMOS AISA
ALICANTE

IVAN RATINOFF FERRERA
GRANADA

ANGEL REDONDO DÍAZ
ALBACETE

LUIS REINA GÓMEZ
MADRID

M. REPOLLÉS ESCARDA
MADRID

ANDRÉS RIBAS FERNÁNDEZ
GUJÓN

JOSÉ M. RÍOS TORRE
LA CORUÑA

RAIMUNDO RIPOLL ESPIAU
BARCELONA

TOMÁS RIPOLL POMAR
P. DE MALLORCA

F. JAVIER RIUS AVILA
MATARÓ

E. RIZO HTADO.MENDOZA
SEVILLA

JOSÉ CARLOS RODA ORUE
HUELVA

MIGUEL RODRIGO OLMEDO
MALAGA

J.R. RGUEZ. DEL CORRAL
BARCELONA

RUBÍ N. RODRÍGUEZ DIAZ
STA. CRUZ DE TENERIFE

JULIO RODRÍGUEZ ORTÍZ
MANZANARES

M.E. RODRÍGUEZ VEGA
OVIEDO

M.I. ROMERO CLAVER
MADRID

JOSEP M. ROMEU ANFRUNS
VIC

FRANCISCO ROYO MORATO
VALENCIA

SEBASTIÁN RUBÍ GUELLES
P. DE MALLORCA

JUAN RUBIO MOLL
ALZIRA

ANTONIO RUEDA GÓMEZ
GRANADA

JOSÉ MARÍA RUÍZ REYNA
SEVILLA

ANA RUÍZ RUÍZ
SEVILLA

BLAS SAAVEDRA AYALA
LAS PALMAS

LUIS F. SAAVEDRA IBAÑEZ
ORENSE

JOSEP SABRIÁ RIUS
GERONA

ALBERTO SALAMANCA
GRANADA

ANTONIO SALCEDO LILLO
MARBELLA

C. E. SAMPEDRO OZAETA
VITORIA

A. SÁNCHEZ DEL CAMPO
MURCIA

MANUEL SÁNCHEZ MONTERO
EIBAR

JESÚS E. SÁNCHEZ RAMOS
SEVILLA

ENRIQUE SANDE MEJIDE
S.DE COMPOSTELA

EYRA SÁNIDAS SARAVIA
TARRASA

A. SANTAMARÍA SAMPLÓN
LERIDA

A.J.SANTAOLAYA GALLARDO
VALLADOLID

M.C. SANTIAGO ALONSO
BARCELONA

JOSÉ SANTIAGO CUADRI
SEVILLA

JORGE Y. SAUDA MARRUGO
SEVILLA

J.M. SÁNCHEZ DE CUETO
GRANADA

JULIO SEGARRA REY
POZ. DE ALARCÓN

JUAN M. SEGUÉS ARREGUI
ZARAUZ

LUIS SIEYRO RODRÍGUEZ
S.DE COMPOSTELA

V.C. SILVA DEUSTUA
BARGAS

GUILLERMO SIMO LORENTE
VALENCIA

MIGUEL SIMÓN BARQUET
BARCELONA

M. ANGEL SIMÓN EZEYZA
GUADIX

TEODORO SINCHE
BARCELONA

DIANA SOJO GUTTERO
LAS ROZAS

LUIS SOLAESA GUARRO
MADRID

FRANCISCO SOLANO LÓPEZ
BADAJOZ

JOSEFA SOLÉ SUAU
PREMIÁ DE MAR

14. Relación de ginecólogos participantes (Cont.)

JOSÉ L. SOLÍS SÁNCHEZ
OVIEDO

ANTONIO SORIANO
MADRID

J.J. SUÁREZ ARENCIBIA
LAS PALMAS

CARLOS SUERO MAYORAL
MALAGA

P.M.SUSTACHA GOROSTIAGA
BILBAO

M. TALAMANTE CUMBRERA
HUELVA

T. TAPIA APARICIO
MADRID

PABLO TOMÁS ROIG
P. DE MALLORCA

JOSE M. TOYOS APARICIO
LEON

MARCO T. TRELLES VEGA
VALENCIA

L. TRUJILLO ALCARÁZ
TEGUESTE

C.UNDABEITIA LAJUSTICIA
BILBAO

F. J. UNZUERA MERINO
BARCELONA

ALFREDO URRUTIA PINTADO
GUJÓN

ARTURO UTRERA SOLER
MADRID

J. VALERO DE BERNABÉ
MADRID

J. VALIENTE SEBASTIÁN
VALENCIA

BERNARDINO VALLE PEÑATE
LAS PALMAS

JOSÉ A. VARELA URÍA
GUJÓN

P.M. VÁZQUEZ TAPIOLES
MADRID

JOSÉ MANUEL VEGA VEGA
BARCELONA

M. VEGANZONES PÉREZ
QUINTANAR

OTTO VELÁZQUEZ SANDOVAL
TORTOSA

JOSEP VICENS BANÚS
VILANOVA I GELTRU

JOSÉ A. VIDAL PAN
LA CORUÑA

JOSÉ LUIS VIDAL SAIZ
P. DE MALLORCA

J.ANTONIO VIDART ARAGÓN
MADRID

JOSÉ M. VILA MARTÍNEZ
VALENCIA

PABLO VILANOVA TENA
VILLARREAL

M.D. VILAR IGUAL
CASTELLON

PAUL VILLANUEVA MATA
BARCELONA

P. VILLAREJO ORTEGA
SEVILLA

MANUEL VILLENA NUÑEZ
MALAGA

ERNESTO VIZCAÍNO GÓMEZ
MADRID

LUIS VIZCAÍNO GÓMEZ
MADRID

ALBERTO YEBRA ESPINOSA
CARLET

MOUNIR ZARIF CHEVEN
BAENA

ELÍAS ZEBALLOS PAREDES
VALENCIA

M. F. ZUBIRI ORIA
SAN SEBASTIAN

JUAN I. ZÚÑIGA APARICIO
MADRID