

Influencia de la depilación íntima en la aparición de infecciones vulvovaginales y urinarias. Estudio de corte transversal

Franklin José Espitia De La Hoz¹

RESUMEN

Objetivo: evaluar la influencia de la depilación íntima en la aparición de infecciones vulvovaginales y urinarias (genitourinarias).

Materiales y métodos: estudio de corte transversal. Se incluyeron 861 mujeres mayores de 18 años, con el hábito de depilación íntima, que acudieron a la consulta externa de ginecología, residentes en el Quindío, Colombia, en tres clínicas de alta complejidad, entre 2014 y 2019. El diagnóstico de vaginosis bacteriana se estableció usando la puntuación de Nugent, el de vaginitis (candidiasis o tricomonas) mediante el frotis directo en fresco y la infección urinaria, por urocultivo. Se relacionaron los datos asociados con el tiempo de la práctica de la depilación, la presencia de infecciones genitourinarias, así como la prevalencia.

Resultados: la edad media de la población fue de $27,74 \pm 5,19$ años. El 29,96 % de las mujeres llevaba depilándose durante un período superior a cinco años y menor de diez años; el 62,36 % reportó diez años o más y el 7,66 %, menos de cinco años. El 84,43 % presentó infecciones genitourinarias, de las cuales, el 41,95 % fueron infecciones vaginales; el 27,37 % presentó infecciones urinarias y el 30,67 %, infecciones vaginales y urinarias de forma concomitante. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de depilación mayor de cinco años y la aparición infecciones genitourinarias ($p = 0,001$; *odds ratio* [OR] = 5,79; intervalo de confianza ([IC] 95 %: 1,89-7,35). Se encontró mayor riesgo entre las mujeres que usaban pantalones largos, usuarias de tampones y las que no utilizaban ropa interior de algodón (OR = 6,92; IC 95 %: 1,11-15,28).

Conclusiones: existe relación entre la depilación íntima y la aparición de infecciones vulvovaginales o urinarias. Las futuras investigaciones deben confirmar estos hallazgos, así como la influencia de los diferentes métodos de depilación que estuvieran asociados a una mayor o menor infección.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades vaginales; Infecciones urinarias; Leucorrea; Mujeres; Remoción del cabello.

1. Ginecología y Obstetricia / Universidad Militar nueva Granada Sexología Clínica - Máster en sexología: educación y asesoramiento sexual / Universidad de Alcalá de Henares Uroginecología / FUCS - Hospital de San José / Unicamp, Brasil. Director Científico: Hathor, Clínica Sexológica. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4581-9680>

Correspondencia: Franklin José Espitia De La Hoz ; **email:** espitiafranklin@hotmail.com

Recibido: 16/04/20; **aceptado:** 20/05/21

Cómo citar: Espitia, FJ. Influencia de la depilación íntima en la aparición de infecciones vulvovaginales y urinarias. Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 29(3): julio - septiembre, 2021, 187-195. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1390>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

INFLUENCE OF INTIMATE HAIR REMOVAL ON THE APPEARANCE OF VAGINAL AND URINARY TRACT INFECTIONS. CROSS-SECTIONAL STUDY

SUMMARY

Objective: To evaluate the influence of intimate hair removal on the appearance of vulvo-vaginal and urinary (genitourinary) infections.

Materials and methods: Cross-sectional study. 861 women over 18 years of age, with the habit of intimate hair removal, who attended the outpatient gynecology consultation, residing in Quindío, Colombia, in three highly complex clinics were included, between 2014 and 2019. The diagnosis of bacterial vaginosis was established using the Nugent score, vaginitis (candidiasis and/or trichomonas) by direct smear in wet and urinary infection by urine culture. Data associated with the time of epilation practice, presence of genitourinary infections, as well as the prevalence were related.

Results: The mean age of the population was 27.74 ± 5.19 years. 29.96% of the women had been waxing for a period of more than 5 years and less than 10 years; 62.36% reported 10 years or more, and 7.66% less than 5 years. 84.43% presented genitourinary infections, of which 41.95% were vaginal infections; 27.37% urinary infections, and 30.67 vaginal and urinary infections concomitantly. A statistically significant relationship was observed between hair removal time greater than 5 years and the appearance of genitourinary infections ($p = 0.001$; odds ratio [OR] = 5.79; 95% CI: 1.89-7.35). Higher risk was found among women who used long pants, tampon users and those who did not use cotton underwear (OR = 6.92; 95% CI: 1.11-15.28).

Conclusions: There is a relationship between intimate hair removal and the appearance of vulvo-vaginal and/or urinary infections. Future research should confirm these findings, as well as the influence of different hair removal methods that were associated with more or less infection.

KEY WORDS: Hair removal; Leukorrhea; Urinary tract infections; Vaginal diseases; Women.

INTRODUCCIÓN

La depilación no es una práctica reciente; sin embargo, la depilación del área púbica, en nuestros días, se convirtió en un fenómeno común. Infortunadamente, los potenciales riesgos infecciosos de esta práctica han sido subestimados⁽¹⁾.

En las estatuas del antiguo Egipto y Grecia es evidente que las mujeres de estas culturas se realizaban alguna forma de depilación genital; para entonces, el vello púbico era considerado como “incivilizado”, de ahí que las estatuas reflejaran el ideal de un cuerpo femenino sin pelos. En la antigua Roma, las mujeres de clase alta recurrían a la depilación corporal con mayor frecuencia. Las mujeres de las antiguas culturas de Oriente Medio y África también se sometieron a diversas formas de depilación púbica. En la Edad Media, algunas mujeres europeas eliminaron el vello púbico para evitar los piojos del cuerpo^(1,2); por lo tanto, queda claro que remover el vello púbico no es ninguna novedad.

El hecho de que depilarse la zona íntima sea una práctica milenaria hoy día generalizada tanto en las jóvenes como en las mujeres mayores, e incluso en algunos hombres, no le quita ni modula su grado de riesgo⁽¹⁾. En un estudio realizado por Dendle y colaboradores en Australia⁽³⁾, una mujer de 20 años (con antecedente de diabetes tipo 1), después de someterse a depilación íntima, presentó en los genitales una infección por *Streptococcus pyogenes* y herpes simple, que puso en peligro su vida.

Según Labre y colaboradores⁽⁴⁾, la depilación, a menudo, es promovida como una forma de feminidad y atractivo, la que se generalizó, por primera vez, al final de la Segunda Guerra Mundial, y desde entonces ha seguido siendo el ideal para la belleza y el avance social de las mujeres.

En la actualidad, la mayoría de las depilaciones de la zona íntima de las mujeres incluyen tanto el vello púbico como el que rodea los genitales, todo esto con la intención de ajustarse a las normas sociales, así como

por razones relacionadas con la feminidad, la sexualidad, la limpieza y el atractivo^(1, 4), práctica que realizan muchos hombres con el mismo argumento.

Guste o no, se promoció o no, la realidad es que la depilación íntima puede resultar perjudicial, especialmente en las mujeres, ya que el vello púbico funciona como una barrera protectora que evita las infecciones y las enfermedades genitourinarias⁽¹⁾, además de que puede tener consecuencias adversas para la salud genital, como son: quemaduras, irritación severa de la piel, foliculitis, hiperpigmentación vulvar, inflamación, irritación e infección urinaria, vulvar y vaginal, así como propagación o transmisión de infecciones de transmisión sexual^(1, 3, 5, 6).

La remoción del vello púbico puede hacerse de diferentes maneras, ya sea afeitándose con cuchilla, depilándose con cera, tijeras, electrólisis, láser, entre otros⁽¹⁾. Algunos de estos métodos han sido más cuestionados que otros respecto de su seguridad⁽⁷⁾, así como de las diferentes ventajas y desventajas que ofrecen⁽¹⁾.

En Colombia hay poca información disponible sobre la depilación íntima^(1, 8), especialmente cuando se busca la asociación existente entre esta y la aparición de infecciones genitourinarias. El propósito de este estudio fue evaluar la influencia de la depilación del área genital con la aparición de infecciones vulvovaginales o urinarias en una población de mujeres del Quindío, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en mujeres mayores de 18 años con el hábito de depilación íntima con una frecuencia mínima de una vez por semana (independientemente del método utilizado), residentes en el departamento del Quindío, en Colombia, en tres clínicas privadas de alta complejidad, durante el 1 de octubre de 2014 y el 30 de septiembre de 2019. Se excluyeron las gestantes, diabéticas, con enfermedad de la piel, inmunosupresión o tratamiento con inmunosupresores, sangrado genital y tratamiento antimicrobiano en las dos últimas semanas.

Se calculó el tamaño de la muestra tomando como referencia el total de la población de mujeres del Quindío

(245 646 en el año 2013), una prevalencia esperada del 50 %, un margen de error del 5 % y un índice de confianza del 99 %, lo cual arrojó un tamaño de muestra de 662 participantes. La selección se hizo con un método de muestreo aleatorio simple, mediante números obtenidos por muestreo sistemático. Los datos fueron almacenados en una planilla electrónica en el formato Microsoft 2011 Excel 14.0.

Procedimiento

Las mujeres reclutadas fueron identificadas en la consulta externa de ginecología. Se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión para la selección de las participantes objeto de estudio. Posteriormente, un médico general (miembro del equipo de investigación) le explicó a cada una de las mujeres los objetivos del estudio y solicitó la autorización para participar; luego procedió a completar la información acerca de las variables sociodemográficas y clínicas y los antecedentes. Una enfermera profesional, previamente capacitada, se encargó de la toma de las muestras. Se definió el diagnóstico de infección urinaria con un urocultivo positivo, la vaginosis bacteriana se estableció usando el puntaje de Nugent y la presencia de candidiasis o tricomonas se confirmó con frotis directo en fresco.

VARIABLES MEDIDAS

Sociodemográficas (edad, edad de la pareja, procedencia, etnia, régimen de seguridad social, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, estado civil, ocupación, condición espiritual o religiosa); peso, talla, índice de masa corporal (IMC); salud sexual y reproductiva (edad de inicio de la vida sexual y obstétrica, gestaciones, paridad, número de compañeros sexuales, métodos anticonceptivos, entre otros); comportamiento sexual (orientación sexual, masturbación, uso de juguetes eróticos/sexuales, sexo oral, coito vaginal o anal, frecuencia promedio de relaciones sexuales semanales); hábitos (tabaquismo, ingesta de alcohol, uso de sustancias psicoactivas, entre otros), las razones para depilarse y los efectos locales de la depilación.

Se relacionaron datos asociados con el tiempo de la práctica de la depilación íntima (menos de cinco años, superior a cinco años, pero menor de diez años y diez años o más), presencia de infecciones vulvovaginales y urinarias, así como su prevalencia. De igual modo, se observó la relación existente entre la depilación íntima con el uso de pantalones largos, tapones o el hábito de utilizar ropa interior de algodón.

Análisis estadístico

Las variables nominales cualitativas se resumieron en frecuencias absolutas y relativas. Las variables de tipo cuantitativo se describieron con medidas de tendencia central y dispersión. La asociación entre el desenlace de infección genitourinaria por depilación íntima se evaluó de manera general y para los grupos con más de cinco años y menos de diez; diez años o más y menos de cinco años, a través del *odds ratio* (OR) por medio de un modelo de regresión logística múltiple (análisis bivariado), que incorporó las variables según su relevancia clínica. Se determinaron las razones de prevalencia. Para comprobar la significación, se realizó el test de X^2 y cuando fue necesario, el test exacto de Fischer. En los dos casos se consideró el nivel de significación menor que 0,05 e intervalo de confianza (IC) del 95 %.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de las instituciones participantes, de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki para estudio en humanos. De igual manera con las normas del Código Civil Colombiano (artículo 1502, Ley 23 de 1981, Decreto 3380 de 1981 y Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud: estudio sin riesgo). Las pacientes firmaron un formulario de consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la privacidad de los datos de las participantes.

RESULTADOS

En el período comprendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 30 de septiembre de 2019, entre los tres centros participantes se atendieron 14 583 mujeres en la consulta externa de ginecología. De estas, 1749 (11,99 %) fueron seleccionadas, 381 (21,78 %) no cumplieron los criterios de inclusión, 261 (14,92 %) no aceptaron participar, 153 (8,74 %) no suministraron toda la información sociodemográfica y 93 no se sintieron a gusto respondiendo algunas preguntas sobre salud sexual y reproductiva, por lo cual fueron excluidas. Al final, el estudio se hizo con 861 (49,22 %) participantes.

La edad media de la población fue de $27,74 \pm 5,19$ años (mínimo 18 y máximo 57 años), con una mediana de 33 años. En relación con el grupo etario, el 68,98 % ($n = 594/861$) tenía entre 18 y 30 años, el 27,52 %

($n = 237/861$) entre 31 y 50 años, y el 3,48 % ($n = 30/861$) más de 50 años. El 57,14 % correspondía a hispanicas, el 6,27 % no había completado la secundaria, el 91,98 % procedía del área urbana, el 86,75 % pertenecía al aseguramiento contributivo de los trabajadores en el sistema general de seguridad social en Colombia y el 84,78 % profesaba la fe cristiana. La distribución de las variables sociodemográficas se reporta en la **Tabla 1**.

Respecto a los hábitos, el 18,11 % fumaba de manera habitual (mediana de 7 cigarrillos al día, rango entre 3 y 20). El 6,15 % utilizaba sustancias psicoactivas. La ingesta de alcohol fue aceptada (de manera social) en el 88,15 %.

En cuanto al comportamiento sexual, el 93,49 % se declaró heterosexual; el 100 % practica el coito vaginal, el 86,41 % el sexo oral, el 32,75 % el coito anal y el 89,89 % consideró la masturbación como una actividad rutinaria. El 54,35 % afirmó utilizar juguetes eróticos/sexuales. La mediana de relaciones sexuales fue de dos veces a la semana (rango entre 0 y 7). El 23,69 % de las solteras afirmó practicar el sexo seguro, utilizando siempre preservativo. El 87,57 % de las mujeres iniciaron su vida sexual en el rango entre los 13 y los 23 años (mediana de 16). El 87,68 % había tenido más de tres compañeros sexuales (mediana de 5, rango entre 2 y ≥ 9).

En cuanto a los antecedentes ginecoobstétricos, el 81,41 % de las mujeres había estado embarazada por lo menos en una ocasión, el 71,89 % tenía antecedente de por lo menos un parto (mediana de la paridad 3, rango entre 0 y 7), el 21,71 % refirió el antecedente de abortos (de estos, el 6,41 % había sido inducido). La edad promedio del primer parto fue de $17,39 \pm 2,56$ (mediana de 18, rango entre 14 y 23). En relación con el método de anticoncepción, el 18,81 % no era usuaria de ningún método, el 65,85 % dijo utilizar métodos hormonales, el 11,84 % esterilización quirúrgica y el 3,48 % restante usaba métodos de barrera.

El 29,96 % ($n = 258/861$) de las mujeres llevaba depilándose durante un período superior a cinco años y menor de diez años; el 62,36 %, ($n = 537/861$) reportó diez años o más y el 7,66 % ($n = 66/861$), menos de cinco años.

El 84,43 % ($n = 727/861$) tuvo reportes compatibles con infecciones genitourinarias, de las cuales el 41,95 % ($n = 305/727$) presentó infecciones vaginales, el 27,37 % ($n = 199/727$) infecciones urinarias y el 30,67 % ($n = 223/727$) infecciones de transmisión sexual.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres con infecciones genitourinarias, en el Quindío, 2014-2019 (n = 861).

Variables	Valor
Edad (años)	27,74 ± 5,19
Edad de la pareja (años)	31,59 ± 4,96
Talla (cm)	167,35 ± 8,29
Peso (kg)	68,19 ± 6,25
IMC	24,42 ± 7,38
Estado civil	
Solteras	249 (28,91 %)
Casadas o en unión libre	421 (48,89 %)
Divorciadas o separadas	103 (11,96 %)
Viudas	88 (10,22 %)
Estrato socioeconómico	
Bajo	154 (17,88 %)
Medio	413 (47,96 %)
Alto	294 (34,14 %)
Nivel de escolaridad	
Ninguno o primaria incompleta	55 (6,38 %)
Primaria	107 (12,42 %)
Secundaria	308 (35,77 %)
Técnica	126 (14,63 %)
Profesional	265 (30,77 %)
Ocupación	
Amas de casa	235 (27,29 %)
Empleadas	386 (44,83 %)
Desempleadas	179 (20,78 %)
Pensionadas	61 (7,08 %)
Etnia	
Hispánicas	548 (66,64 %)
Afrodendientes	209 (24,27 %)
Indígenas	104 (12,07 %)

= 223/727) infecciones vaginales y urinarias de forma concomitante.

En relación con los efectos locales de la depilación, se observó la presencia de hiperpigmentación en el 100 % de las participantes, seguida de foliculitis (92,68 %) (Tabla 2).

Respecto a la distribución de las mujeres, de acuerdo con el tiempo de depilación, el grupo que llevaba depilándose diez años o más fue el que más contribución hizo a la proporción global de infecciones genitourinarias (65,27 %), seguido por el grupo de mujeres de

más de cinco años y menos de diez años (20,78 %). En relación con las mujeres con menos de cinco años, estas aportaron el 13,93 % del total de las infecciones. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de depilación mayor de cinco años y la aparición de infecciones genitourinarias ($p = 0,001$).

En cuanto a la orientación sexual, se evidenció que la aparición de infecciones genitourinarias estuvo significativamente asociada con las homosexuales y las bisexuales ($p = 0,006$ y $p < 0,001$, respectivamente). Entre las mujeres que utilizaban pantalones largos, la razón de prevalencia de infecciones genitourinarias fue

Tabla 2. Efectos locales de la depilación íntima en mujeres del Quindío, 2014-2019 (n = 861).

Efectos locales	n (%)
Hiperpigmentación	861 (100,00)
Foliculitis	798 (92,68)
Laceración o heridas	509 (59,11)
Cicatrices	353 (40,99)
Quemaduras	230 (26,71)
Sarpullidos	157 (18,23)
Erupciones cutáneas	113 (13,12)
Pólipo fibroepitelial	71 (8,24)
Eritema reticular	22 (2,55)

mayor en comparación con las que no usaban (72,12 % frente a 54,35 %; $p < 0,001$). Las usuarias de tampones también mostraron una frecuencia mayor de infecciones genitourinarias frente a las que no usaban tampones (84,66 % frente a 65,85 %; $p = 0,0003$). De igual modo, las mujeres que no utilizaban ropa interior de algodón arrojaron una mayor prevalencia de infecciones genitourinarias (89,89 % frente a 57,49 %; $p < 0,001$).

El grupo de mujeres que usaban pantalones largos aportó el mayor número de casos con infección genitourinaria (OR = 1,83; IC 95 %: 1,08-4,35; $p < 0,001$). Las que no usaban ropa interior de algodón aportaron el segundo mayor número de casos (OR = 1,56; IC 95 %: 1,05-3,87; $p < 0,001$), seguidas por las usuarias de tampones (OR = 1,32; IC 95 %: 1,02-3,75; $p < 0,001$).

Las que se depilaban y usaban ropa interior de algodón mostraron el menor número de infecciones (OR = 1,29; IC 95 %: 1,08-3,54; $p < 0,001$), seguidas por las que se depilaban y no usaban pantalones largos (OR = 1,17; IC 95 %: 1,05-3,48; $p < 0,001$).

En el caso de las mujeres del grupo de menos de cinco años de depilación y que no usaban pantalones largos, no usuarias de tampones o que utilizaban ropa interior de algodón, se observó que las infecciones genitourinarias fueron menos frecuentes, en proporción del 21,67 %, 20,85 % y 18,46 %, respectivamente.

El uso de tampones en las mujeres que se depilaban se asoció con mayor incremento en la aparición de infecciones genitourinarias, para un período superior a cinco años y menor de diez años (OR = 3,78; IC 95 %:

1,08-4,68) y diez años o más (OR = 3,99; IC 95 %: 1,14-4,83), con incremento de la tasa de infecciones vaginales y urinarias de forma concomitante, tanto en las que usaban pantalones largos (OR = 2,04; IC 95 %: 1,06-2,64) como en las que no los usaban (OR = 1,89; IC 95 %: 1,35-2,67).

El porcentaje más alto de infecciones vulvovaginales y urinarias (presentes de forma simultánea o concomitante) se encontró en las mujeres que usaban pantalones largos, usuarias de tampones y que no utilizaban ropa interior de algodón (OR = 6,92; IC 95 %: 1,11-15,28; $p < 0,001$), quienes alcanzaron el 92,63 % entre las mujeres con infecciones genitourinarias.

Las mujeres cuya práctica sexual incluía el sexo anal estuvieron más propensas a presentar infecciones genitourinarias respecto de las que no (OR = 3,17; IC 95 %: 1,93-4,92; $p < 0,001$).

La ingesta de alcohol y el consumo de sustancias psicoactivas mostraron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de infecciones genitourinarias (OR = 1,85; IC 95 %: 1,06-3,31; y OR = 2,09; IC 95 %: 1,13-5,72; $p = 0,003$; y $p < 0,001$, respectivamente).

El análisis bivariado arrojó que el OR de infección vulvovaginal o urinaria en el total de las mujeres que llevaban depilándose más de cinco años fue de 5,79 (IC 95 %: 1,89-7,35; $p < 0,001$), al compararlas con las que refirieron menos de cinco años de practicarse la depilación, lo cual supone un factor de riesgo a pesar de la existencia de otros factores asociados, situación sugerente de relación causal.

La regresión logística múltiple confirmó el mayor riesgo de infección entre las que llevaban depilándose más de cinco años (OR = 5,01; IC 95 %: 1,53-7,47; $p < 0,001$), con incremento del riesgo de infección en las usuarias de pantalones largos (OR = 6,42; IC 95 %: 1,38-11,76; $p < 0,001$), de tampones (OR = 5,79; IC 95 %: 1,41-10,83; $p < 0,001$) y las que no usaban ropa interior de algodón (OR = 5,46; IC 95 %: 1,47-9,75; $p < 0,001$).

Respecto a las razones para depilarse, la idea de que “se ve asqueroso, no es femenino” (95,93 %) o por “higiene íntima y autocuidado” (94,88 %) fueron las dos primeras explicaciones más observadas en frecuencia (Tabla 3).

DISCUSIÓN

La depilación íntima se ha convertido en una tendencia contemporánea, con una creciente popularidad en la remoción total del vello púbico, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes⁽⁹⁾. En Estados Unidos, el 70 %-88 % de las mujeres jóvenes informa la eliminación parcial o completa del vello púbico⁽¹⁰⁾; sin embargo, no se ha estudiado, en gran medida, la asociación que dicha práctica pudiera tener con la presencia de infecciones genitourinarias.

En el presente estudio, el 84,43 % de las mujeres que se depilan presentó infecciones genitourinarias, de las cuales el 41,95 % fue infecciones vaginales; el 27,37

% fue infecciones urinarias y el 30,67 % fue infecciones vaginales y urinarias de forma concomitante. Existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de depilación mayor de cinco años y la aparición de infecciones vulvovaginales o urinarias ($p = 0,001$). El OR de infección genitourinaria en el total de las mujeres que llevaban depilándose más de cinco años fue de 5,79 (IC 95 %: 1,89-7,35), siendo mayor el riesgo en las usuarias de pantalones largos (OR = 6,42; IC 95 %: 1,38-11,76; $p < 0,001$), de tampones (OR = 5,79; IC 95 %: 1,41-10,83; $p < 0,001$) y las que no usaban ropa interior de algodón (OR = 5,46; IC 95 %: 1,47-9,75; $p < 0,001$). Por otro lado, el más alto porcentaje de infecciones vulvovaginales y urinarias (presentes de forma simultánea o concomitante) se encontró en las mujeres que usaban pantalones largos, usuarias de tampones y que no utilizaba ropa interior de algodón.

A nivel mundial, en Connecticut, Estados Unidos, Begier y colaboradores⁽¹¹⁾ informaron algunos casos de complicaciones infecciosas después de la depilación íntima por *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina. Por su parte, Roth y colaboradores⁽¹²⁾ en Indianápolis, Estados Unidos, reportaron queratosis folicular que requirió escisión. Los microorganismos infecciosos pueden provenir ya sea de la autoinoculación de la piel o de la flora vaginal; de hecho, se sabe que los estreptococos del grupo A colonizan la vagina⁽¹³⁾. Sladden y colaboradores⁽¹⁴⁾ lo asocian con la aparición del impétigo ampuloso por *S. aureus*.

Tabla 3. Razones para depilarse en mujeres con infecciones genitourinarias, en el Quindío, 2014-2019 (n = 861)

Explicaciones	n (%)
Se ve asqueroso, no es femenino	826 (95,93)
Por higiene íntima y autocuidado	817 (94,88)
Es inspirador para el sexo	808 (93,84)
Complacer a la pareja	791 (91,86)
La vulva se ve mejor definida	752 (87,34)
Ayuda a mantener fresca la vulva	713 (82,81)
Comodidad para el uso de la ropa	695 (80,72)
Reflejo de la personalidad	649 (75,37)
Se siente más suave	614 (71,31)
Para no dejar pelos por todos lados	579 (67,24)

Puntos clave

- El vello púbico es una barrera natural para la protección de las infecciones genitales
 - La depilación total de la vulva produce facilita las lesiones por fricción
 - La depilación del vello genital, es un hábito social frecuente
 - El riesgo de infecciones genitourinarias es mayor entre las mujeres que se depilan
 - La depilación produce frecuentemente hiperpigmentación, foliculitis y laceraciones en la piel genital
 - Depilación por mas de 5 años, el uso de tampones, la ropa interior de materiales distintos al algodón, los pantalones largos y el sexo anal fueron relacionados con mayor frecuencia de infecciones genitourinarias.
-

La práctica de la depilación íntima en las mujeres de Quindío, Colombia, con base en los resultados de esta investigación, permite observar la relación que tiene la depilación íntima (ausencia de vello genital, independientemente del método de remoción) como factor de riesgo para la aparición de infecciones genitourinarias ⁽¹⁵⁾, lo cual se alinea con lo publicado por Glass y colaboradores ⁽⁶⁾, quienes afirmaron que la depilación íntima puede provocar lesiones graves.

Según los resultados de este estudio, un tiempo de depilación mayor de cinco años se convierte en un factor relacionado con la aparición de infecciones genitourinarias y la frecuencia de dichas infecciones se incrementa con el uso de pantalones largos, tampones y la no utilización de ropa interior de algodón. Esto sugiere que la ausencia de vello genital puede convertirse en un hábito arriesgado para la salud genital, en especial para la vagina y la vía urinaria (con independencia del método de remoción, ya que la relación causal se evaluó con la ausencia de vello).

En esta investigación pudo establecerse, por primera vez en población colombiana, la relación que existe entre la depilación íntima y las infecciones genitourinarias. El conocimiento de esta información debe poner en alerta a las mujeres del país sobre los potenciales riesgos a los que se exponen cuando realizan la remoción del vello genital.

Los profesionales de la salud deben ser enfáticos en no promocionar una práctica que se ha demostrado

como nociva, a la luz de los presentes resultados. De igual manera, se invita a las mujeres a entender la importancia y el valor del vello púbico, tanto en la salud genitourinaria como sexual ⁽¹⁾.

Una de las fortalezas de este estudio es el de ser el primero en realizarse en nuestro país, lo otro es el número de participantes y la utilización de métodos diagnósticos estandarizados. Entre las debilidades de esta investigación se tiene que, al tratarse de un estudio de corte transversal, se corre el riesgo de no permitir establecer la relación causal; no obstante, esto se trató de obviar excluyendo condiciones como gestantes, diabéticas y enfermedades de la piel. Por otro lado, podría haber sesgos de selección debido a que las pacientes fueron seleccionadas de la consulta externa de ginecología y no directamente de la población general.

Es conveniente realizar estudios que incluyan formas discriminatorias de los métodos de depilación íntima en diferentes poblaciones de Colombia y el mundo, sobre la influencia de la depilación íntima en relación con la aparición de infecciones genitourinarias en distintos contextos y escenarios sociodemográficos, a fin de contrastar la consistencia de los resultados aquí presentados. Es, tal vez, de esta manera que tanto los profesionales de la salud como las pacientes pudieran ponerse de acuerdo acerca del incuestionable valor del vello púbico, así como de la verdadera influencia de la depilación íntima, con lo que se lograría establecer una talanquera en el indiscriminado y creciente uso y abuso de su práctica rutinaria.

CONCLUSIONES

Se reconoce la relación existente entre la depilación íntima y la aparición de infecciones vulvovaginales o urinarias. Se encontró que las mujeres que llevan menos de cinco años depilándose tienen menor riesgo de padecer infecciones genitourinarias. Se necesitan estudios controlados y aleatorizados en poblaciones mayores, con el fin de determinar y evaluar el riesgo de la depilación íntima (remoción del vello genital) en las mujeres, así como de la influencia que pudieran tener los diferentes métodos utilizados para ello.

AGRADECIMIENTOS

El investigador agradece a las mujeres participantes en la investigación. Se exalta también la valiosa contribución de los bioestadísticos y epidemiólogos que revisaron e interpretaron los resultados, así como a la Dra. Lilian Orozco Santiago por la revisión final del informe.

REFERENCIAS

1. Espitia-De La Hoz FJ. Sexo ilimitado/El vuelo hacia una sexualidad más placentera. Bogotá. Editorial Bolívar; 2015.
2. Ramsey S, Sweeney C, Fraser M, Oades G. Pubic hair and sexuality: A review. *J Sex Med.* 2009;6(8):2102-10. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01307.x>
3. Dendle C, Mulvey S, Pyrlis F, Grayson ML, Johnson PD. Severe complications of a "Brazilian" bikini wax. *Clin Infect Dis.* 2007;45(3):e29-31. <https://doi.org/10.1086/519425>
4. Labre MP. The Brazilian wax: New hairlessness norm for women? *J Comm Inq.* 2002;26:113-32. <https://doi.org/10.1177/0196859902026002001>
5. Glass AS, Bagga HS, Tasian GE, Fisher PB, McCulloch CE, Blaschko SD, et al. Pubic hair grooming injuries presenting to US emergency departments. *Urology.* 2012;80(6):1187-91. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.08.025>
6. Castronovo C, Lebas E, Nikkels-Tassoudji N, Nikkels AF. Viral infections of the pubis. *Int J Std Aids.* 2012;23:48-50. <https://doi.org/10.1258/ijisa.2011.010548>
7. Chang AC, Watson KM, Aston TL, Wagstaff M, Greenwood J. Depilatory wax burns: experience and investigation. *Eplasty.* 2011;11:e25.
8. Díaz-Martínez LA. Contextualización histórica y social de la remoción del vello púbico femenino. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2013;64(4):327-32. <https://doi.org/10.18597/rcog.92>
9. DeMaria AL, Berenson AB. Prevalence and correlates of pubic hair grooming among low-income Hispanic, Black, and White women. *Body Image.* 2013;10(2):226-31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.01.002>
10. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Fortenberry D. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods, and characteristics. *J Sex Med.* 2010;7(10):3322-30. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01935.x>
11. Begier EM, Frenette K, Barrett NL, Mshar P, Petit S, Boxrud D, et al. A high-morbidity outbreak of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among players on a college football team, facilitated by cosmetic body shaving and turf burns. *Clin Infect Dis.* 2004;39(10):1446-53. <https://doi.org/10.1086/425313>
12. Roth LM, Look KY. Inverted follicular keratosis of the vulvar skin: a lesion that can be confused with squamous cell carcinoma. *Int J Gynecol Pathol.* 2000;19(4):369-73. <https://doi.org/10.1097/00004347-200010000-00012>
13. Kolmos HJ, Svendsen RN, Nielsen SV. The surgical team as a source of postoperative wound infections caused by *Streptococcus pyogenes*. *J Hosp Infect.* 1997;35(3):207-14. [https://doi.org/10.1016/s0195-6701\(97\)90208-5](https://doi.org/10.1016/s0195-6701(97)90208-5)
14. Sladden MJ, Johnston GA. Current options for the treatment of impetigo in children. *Expert Opin Pharmacother.* 2005;6(13):2245-56. <https://doi.org/10.1517/14656566.6.13.2245>
15. Espitia De La Hoz FJ. Evaluación de la eficacia y seguridad del policresuleno en el tratamiento de la vaginitis mixta, Armenia, Colombia, 2017-2019. Estudio aleatorizado. *Arch Med (Manizales).* 2021;21(1):45-56. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3756.2020>