

VULVOVAGINITIS



Dra. Carolina Vera
Ginecóloga Infantojuvenil

HNC
Sanatorio Allende Cerro
SCIENTIA Medicina Ginecológica



Vulvovaginitis

25% consultas en ginecología pediátrica

Irritación vulvar
Sinequia de labios menores
Condiciones dermatológicas

Vulvitis Inflamación vulvar aislada, prurito, disuria

Vaginitis Inflamación vaginal con flujo- agente etiológico

Razones anatómicas y conductuales predisponen

• Recién nacida

- 24 – 48 hs carece de gérmenes
- Colonizada flora intestinal
- Leucorrea fisiológica
- Gérmenes en canal del parto
- Clamidia, Neisseria, Herpes
- Descartar HIV



Primera y Segunda Infancia

- Estadio de reposo hasta 8 años
 - Epitelio anestrogénico
 - Himen delgado
 - Introito hiperémico
 - Sin secreción
- Pared vaginal adelgazada y atrófica
 - Ph neutro

Vulvovaginitis

- **INFANCIA (PREPUBERALES)**
- **ADOLESCENTES (POSTPUBERALES)**

Factores de riesgo y predisponentes

Pre púberes

- Hipoestrenismo
- Labios mayores
- Labios menores
- Cercanía orificios anal/vaginal
- Aseo inadecuado
- Ropa interior sintética
- Jabones con perfume
- Parasitosis
- Sobrepeso
- Dermatitis vulvar
- Sinequia de labios menores
- Uso de ATB
- Inmunidad /DBT
- Hábitos exploratorios de la edad
- Ausencia de vello púbico
- Juegos en arena y tierra
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades gastrontestinales
- Uso de ropa ajustada
- Abuso Sexual

Flora Habitual

Gérmenes Aerobios

- ⊙ Staphilococcus Epidermidis
- ⊙ Enterococcus
- ⊙ Escherichia Coli
- ⊙ Lactobacilos
- ⊙ Streptococcus Viridans

Germenes Anaerobios

- ⊙ Peptococcus
- ⊙ Peptoestreptococcus
- ⊙ Vellonela
- ⊙ Bacteriodes
- ⊙ Propionibacterium

Otros

- ⊙ Proteus Mirabilis
- ⊙ Pseudomonas
- ⊙ **Cándida Albicans**

Lactantes y preescolares

Flora mixta

Predominio de entéricos

E.Coli, Diphteroides, Bacteroides,
Staphylococcus, Streptococcus

Review 832 ptes

Jimenez Fernandez, Cermera, Pescador

E.Coli 57%

Enterococo 30%

Flora mixta 10%

Gardnerella 3%

Prurito 97%

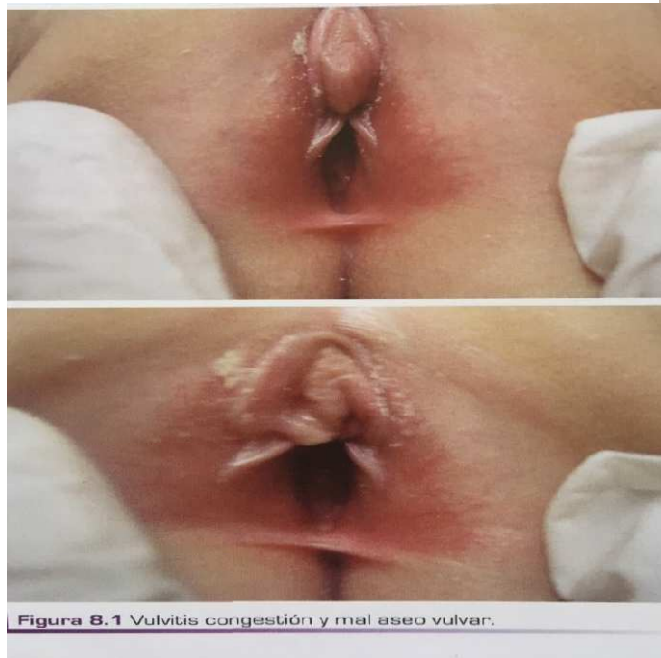
Flujo 67%

Sintomas acompañantes disuria, dolor abdominal.

Vulvovaginitis en niñas prepúberes

Inespecífica (75%)

- Problema ginecológico mas común en niñas
25% consultas
- Problemas físicos y emocionales
- Alto costo económico



Vulvovaginitis Inespecífica

- Dos o mas factores de riesgo
- cultivo {
 - ausencia de gérmenes
 - flora comensal entérica
 - leucocitos
- Síntomas solapados

Vulvovaginitis Específica 25%

- Gérmenes patógenos

Respiratorios

Entéricos

Transmisión sexual

- Más sintomáticas
- Agudas
- Larga evolución

Vulvovaginitis en niñas prepúberes Específica (25%)

- **Estreptococo B hemolítico grupo A**: 59%.
- Haemophilus influenza
- Estaphilococcus aureus
- Moraxella Catarralis
- Streptococcus Neumoniae
- Shigella Flexneri
- Abuso sexual ETS:
 - Neisseria Gonorrhoeae
 - Trichomona Vaginalis
 - Chlamydia Trachomatis
 - HSV/ HPV
- Cuerpos extraños
- Oxiuros
- Enfermedades generalizadas
- Dermatitis

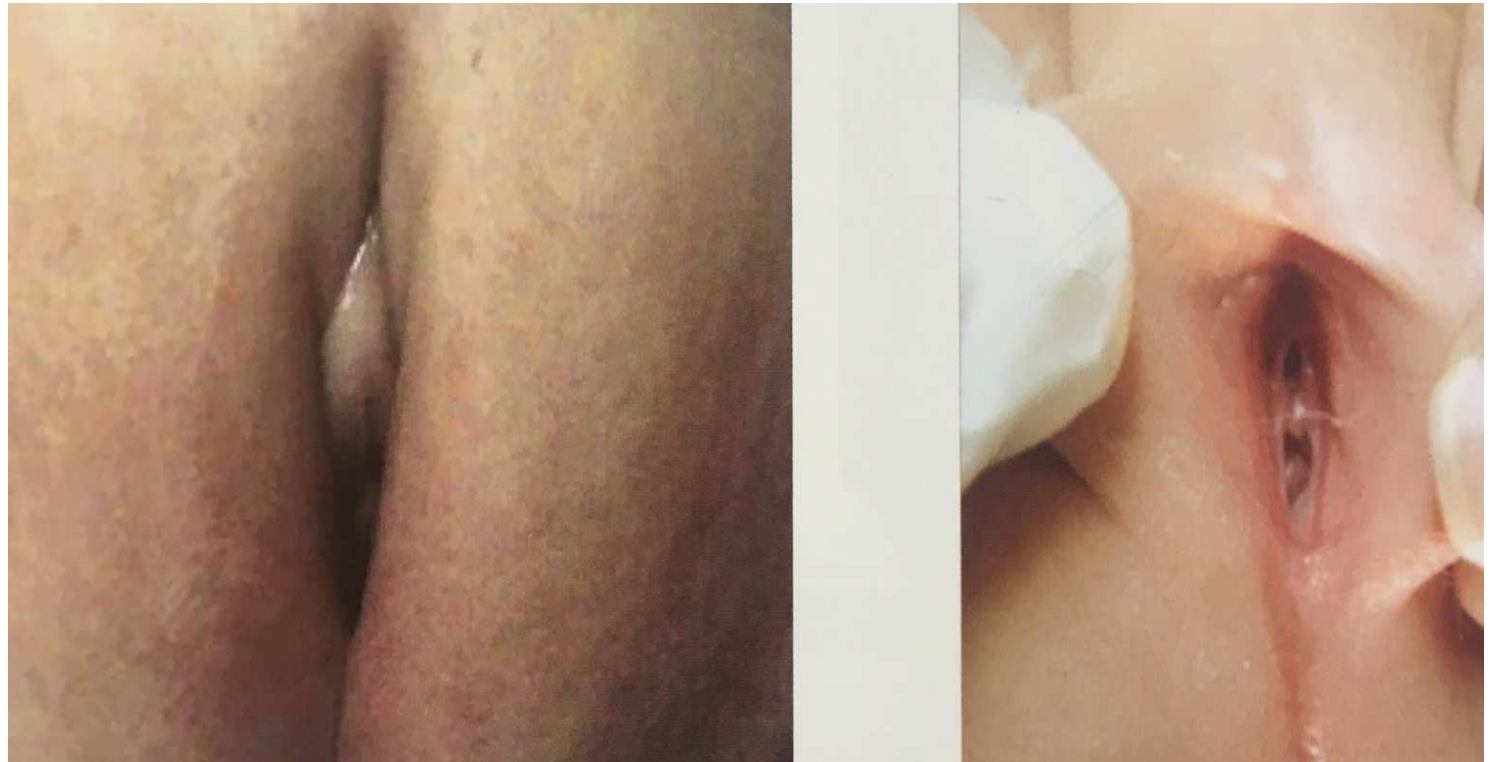
◆ Arch. Disease Child. Ap; 88 324/6.

Strepto beta hemolítico

Impétigo vulgar

- Puede comprometer el estado general

- Haemophilus



Bestalia de la Cruz

Estaphilococcus aureus

Impétigo ampolloso

- Vulvovaginitis ulcerativas
- Sangrado vaginal o vulvar

S. pyogenes

- VV aguda
- Flujo purulento con sangre
- Faringitis o impétigo

Shigella

- Causa mas frecuente de VV sanguinolenta
- Lesiones ulcerativas en mucosas



Vulvovaginitis recidivantes

- Parasitosis

Enterobius Vermicularis Oxiurius

- Vv con inflamación anal
- Prurito anogenital intenso nocturno
- Prurito nasal
- Rascado lesiones erosivas
- Irritabilidad, bruxismo, sueño intranquilo

- Cuerpo Extraño en vagina

- Infrecuente
- Episodios reiterados de vv
- Secreción serohemática
- Papel higiénico, monedas, fichitas, arena, hebillas, tapitas, pilas, botones



Coalescencia de labios menores

- Adherencia de labios menores
- Hipotrofia del aparato genital
- Despulimiento de mucosas
- Parcial o completa
- 3 meses a 3 años



bestalia de la Cruz



Premenarca

- Fase de desarrollo progresivo
- Tejidos mas blandos y gruesos
- Depósito de grasa en grandes labios
- Himen engrosado
- Vulva rosada
- Glándulas vestibulares humedecen
- Leucorrea fisiológica
- Vello sexual



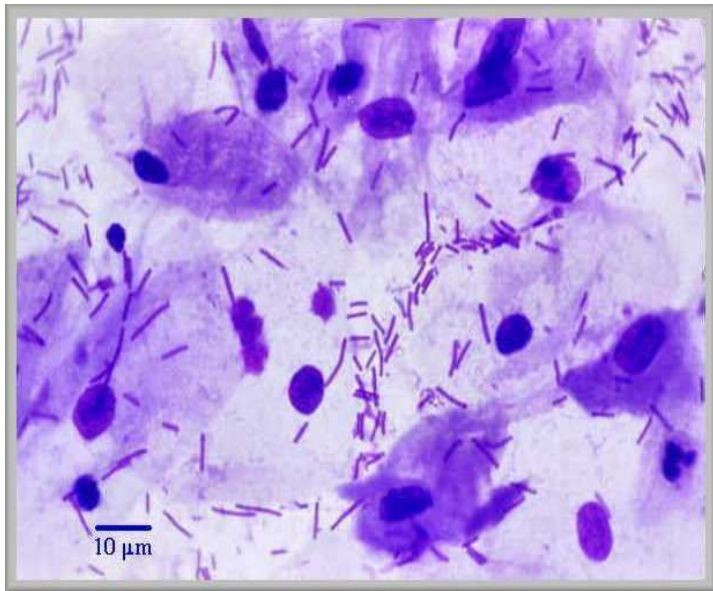
Vulvovaginitis Factores de riesgo

Púberes

- Aseo inadecuado
- Cambio PH menstruación
 - Actividad sexual: ETS
 - Anticoncepción oral

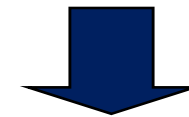
Mucosa Vaginal

- Efector periférico hormonal.
- Cambios cíclicos y periódicos



Estrógenos

- Estimulan actividad fagocitaria de macrófagos
- Aumentan adherencia bacteriana
- Glucógeno



Ácido. Láctico

perimenarquicas

Flora Doderlein

E.Coli, Diphteroides, Bacteroides, Staphylococcus, Streptococcus

Acta Obstet. Gynecol. Scand. Suppi. 163;75.1996

Vulvovaginitis post-puberal Específica (80%)

- ◎ ETS
 - Neisseria Gonorrhoeae
 - Chlamydia Trachomatis
 - Trichomonas Vaginalis
 - Gardnerella Vaginalis
 - HPV/HSV
- ◎ Candidiasis
- ◎ Estreptococo B hemolítico grupo A
- ◎ Entéricos: Shigella Flexneri



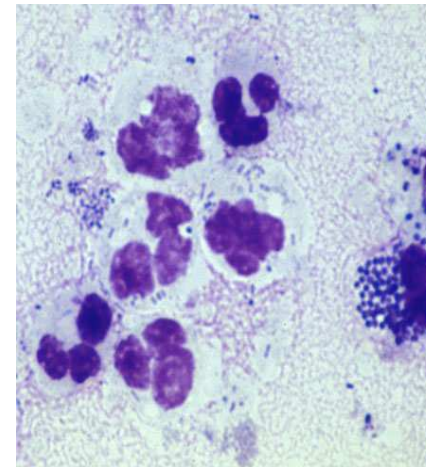
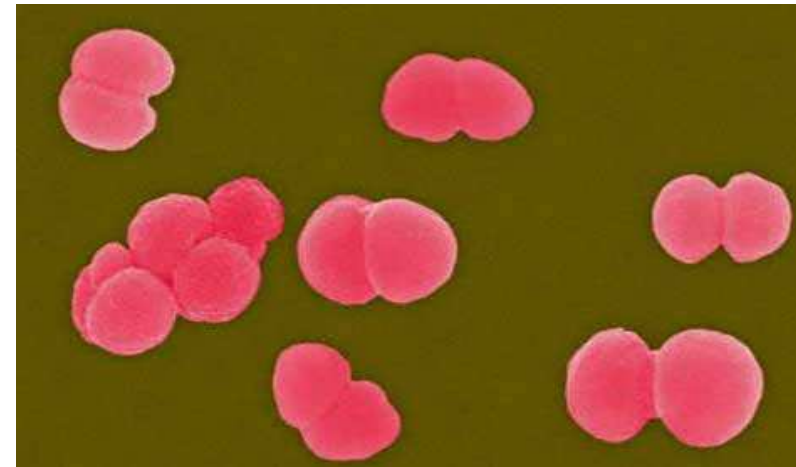
Gonococcia

Neisseria Gonorrhoeae

- Diplococo Gram (-)
- Disuria, polaquiuria
- **Secreción purulenta: cervicitis, uretritis**
- Diagnóstico: cultivo Thayer-Martin

Método Gram

- Tratamiento: cefalosporinas 3ra. Generación Ceftriaxona
Azitromicina



Trichomoniasis

Trichomonas Vaginalis

Parásito móvil, flagelado

Polaquiuria, disuria, vulvodinia, prurito vulvar, dispareunia

Flujo blanco grisáceo, espumosa

- **E.coli amarillo verdoso fétido**

Colpitis : cuello en fresa

Tratamiento: metronidazol



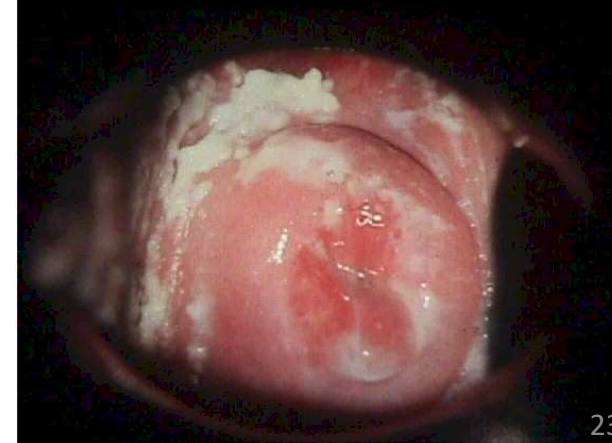
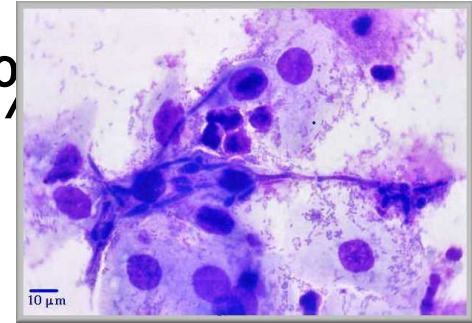
Vaginosis Bacteriana GAMB

- Concentración mayor 10^7 UFC
- Flujo maloliente, grisáceo, espumoso, fétido disuria
- Ausencia de leucocitos “Clue Cells”
- pH
- KOH (+) ↑
- Tratamiento de pareja metronidazol
Clindamicina crema vaginal



Candidiasis *Cándida Albicans* (80%)

- Secreción blanca espesa, caseosa, prurito, vulva enrojecida edematosa
- Lesiones secundarias x rascado
- Diagnóstico: cultivo Sabouraud
- Tratamiento:
 - Clotrimazol
 - Fluconazol



Clamidiasis

Chlamydia Trachomatis

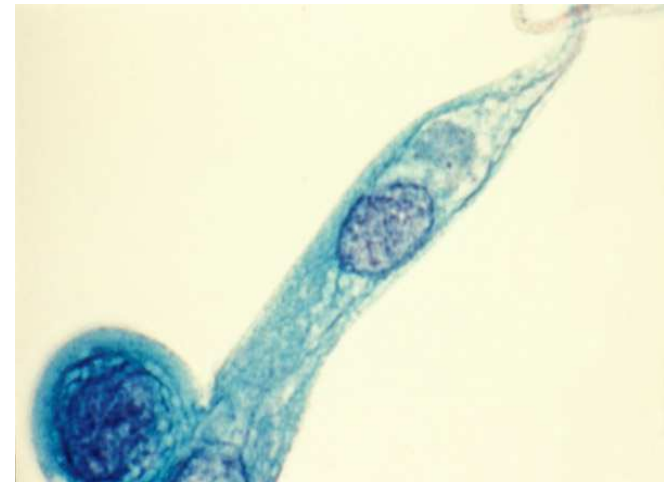
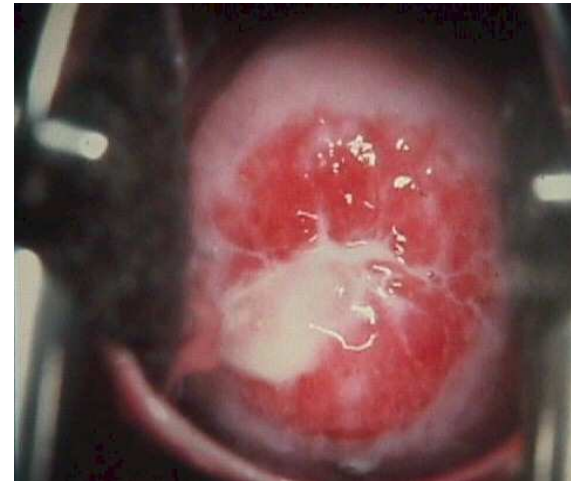
Cervicitis mucopurulenta

Vaginitis, Uretritis, cervicitis, endometritis, salpingitis

Síntomas inespecíficos subdiagnóstico **infertilidad**

Diagnostico: TIF, PCR

Tratamiento: Azitromicina, tetraciclinas



Herpes genital

HSV- 1-2

vesículas, úlceras, excoiaciones

dolor urente, adenopatía inguinal

ntomas generales: fiebre, disuria

munodepresión, estrés, conflictos emocionales

atamiento: Acyclovir

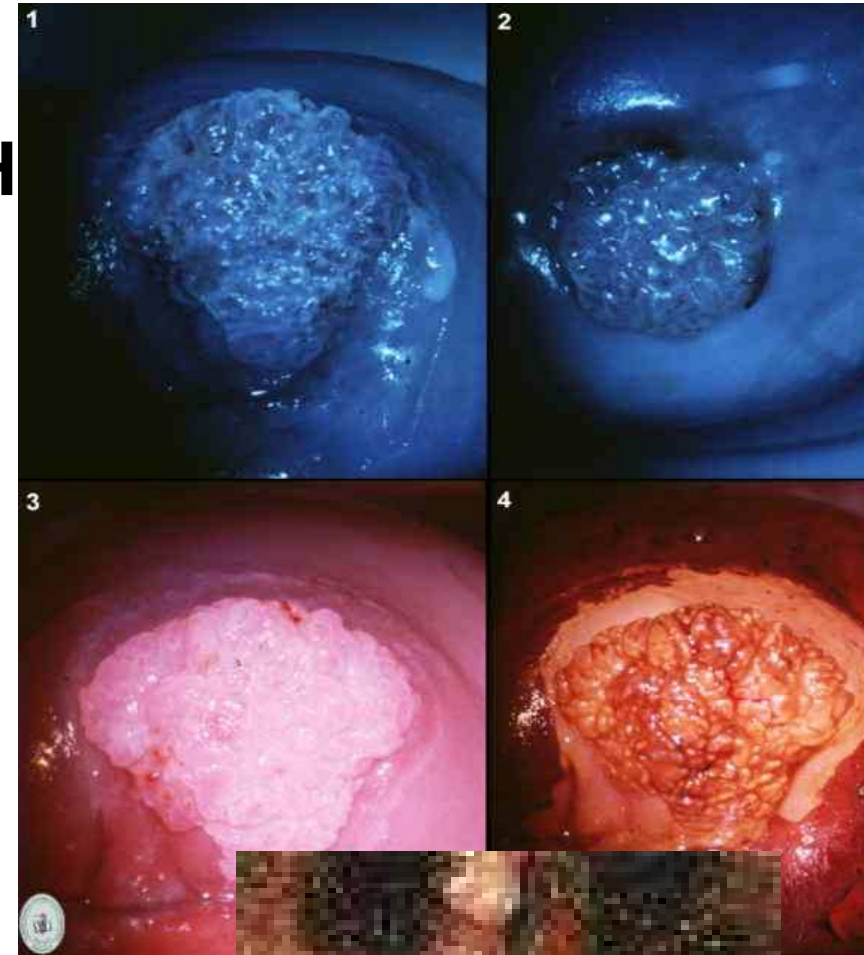


Papiloma Virus Humano H

- Alta incidencia jóvenes
- Asociados a infecciones vaginales
- Serotipos 16,18 : oncogénicos
- Serotipos 9,11: condilomas
- Tratamiento: Asa radiofrecuencia
- **Vacuna**



Bestalia de la Cruz



Enfoque clínico

- Anamnesis en ambiente adecuado
- Síntomas concomitantes o patologías previas (respiratorias, digestivas, piel)
- Evolución
- Antecedentes ginecológicos: ACO
IRS
- Hábitos de aseo, intestinales

clínica

Secreción

Tatuaje

Fetidez

Prurito

sangrado

- **Leucorrea**
- Tiempo de evolución
- Características: color, olor, consistencia
- Síntomas acompañantes: genitorragia
- Foco de contagio, colecho, higiene post defecatoria, parásitos intestinales, actitudes masturbatorias

Examen Físico

- General
- Genital

Inspección

Labios Mayores y menores

Sinequias

Introito

Himen

Uretra

Ano



- **Examen Laboratorio**

Exudado Vaginal Directo

Aminas

Test Gram

Cultivo

PCR

Examen Coproparasitológico
Graham

- **Recolección de muestra**

- En pacientes vírgenes: toma con hisopo humedecidos en sol. Fisiológica

- Instilar sol. fisiológica y aspiración con sonda

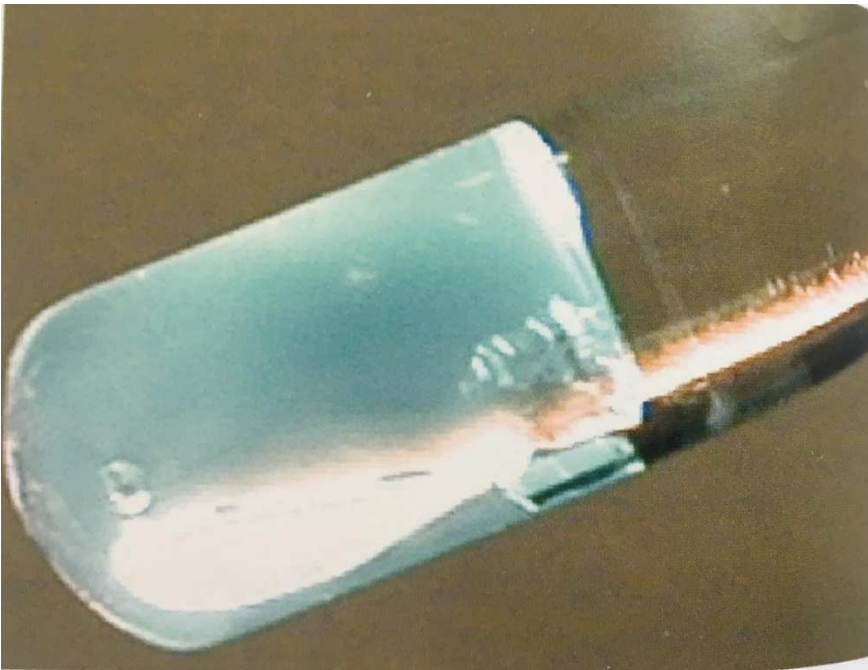
- Con RS: toma con espéculo

-endocervix

-uretra

Cultivos

- Flora patógena cuando encuentre exagerada colonización de 1 o 2 tipos de gérmenes sobre el resto + leucocitos y/o piocitos



Vaginoscopía

- Visualización del cuello y la vagina en niñas pequeñas
- Requiere sedación
- Vaginoscopios infantiles Huffman, Capraro, histeroscopio, citoscopio, otoscopio
- Indicaciones vulvovaginitis recidivantes, cuerpo extraño, hemorragia de origen no hormonal

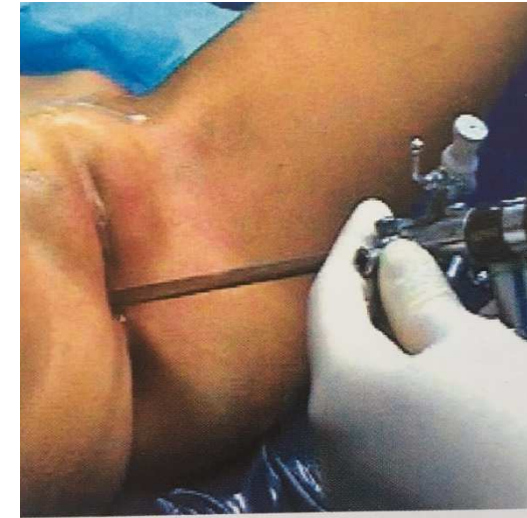


Figura 8.43 Vaginoscopia.

Tratamiento

- Infecciones inespecíficas
 - Hábitos de higiene
 - Tópicos locales con hidrocortisona
 - Pro bióticos
 - Nanotecnología (permeabilidad)

Tartaglia et col Journal of Adolescec Ginecolog. 2013 Oct,26 (5): 277-80
medidas locales

- Infecciones específicas
 - Corrección del factor condicionante
 - Tx. específico según la causa

Prevención de vulvovaginitis

- ⦿ Promover hábitos de higiene adecuados
- ⦿ Evitar sobrepeso
- ⦿ Educación en el autocuidado
- ⦿ Ropa interior de algodón
- ⦿ Controles periódicos
- ⦿ Promover uso de métodos de barrera
- ⦿ Baño en ducha

Gérmenes ASI

- **Categoría 1** sin datos
- **Categoría 2** Abuso *posible*
 - Vulvitis, lesiones x rascado, aumento de vascularización del introito, coalescencia de labios menores, flujo vaginal, condilomas en menores de 2 años, hiperpigmentación anal
- **Categoría 3** Abuso *probable*
 - Presencia de gérmenes de TS , trichomonas, clamidia en mayor de 3 años, HVS 2, HVS 1, condilomas en mayores de 2 años, condilomas anales
- **Categoría 4** **Certeza de abuso**
 - Cultivos + Neisseria, serología + sífilis o HIV descartada la transmisión vertical

Ausencia de lesiones o infección NO DESCARTA ASI

- Protocolo ASI www.sagij.org

Conclusiones

- No olvidar infecciones del canal del parto en la RN
- Trabajar sobre factores de riesgo en prepúberes y púberes
- Recordar 75% VV en prepúberes son inespecíficas / púberes 80% son VV Específicas
- VV específicas en prepúberes antec. respiratorios, digestivos, TS
- VV recidivantes pensar en Parásitos, Cuerpo extraño en vagina
- Trabajar hábitos sexuales en púberes y estimular uso preservativo y tx de pareja sexual
- **NO OLVIDAR ABUSO SEXUAL**

Ansiedad en padres y niños

Sensibilidad

Estimular Comunicación directa padres e hijos

GRACIAS

