

Infecciones genitales

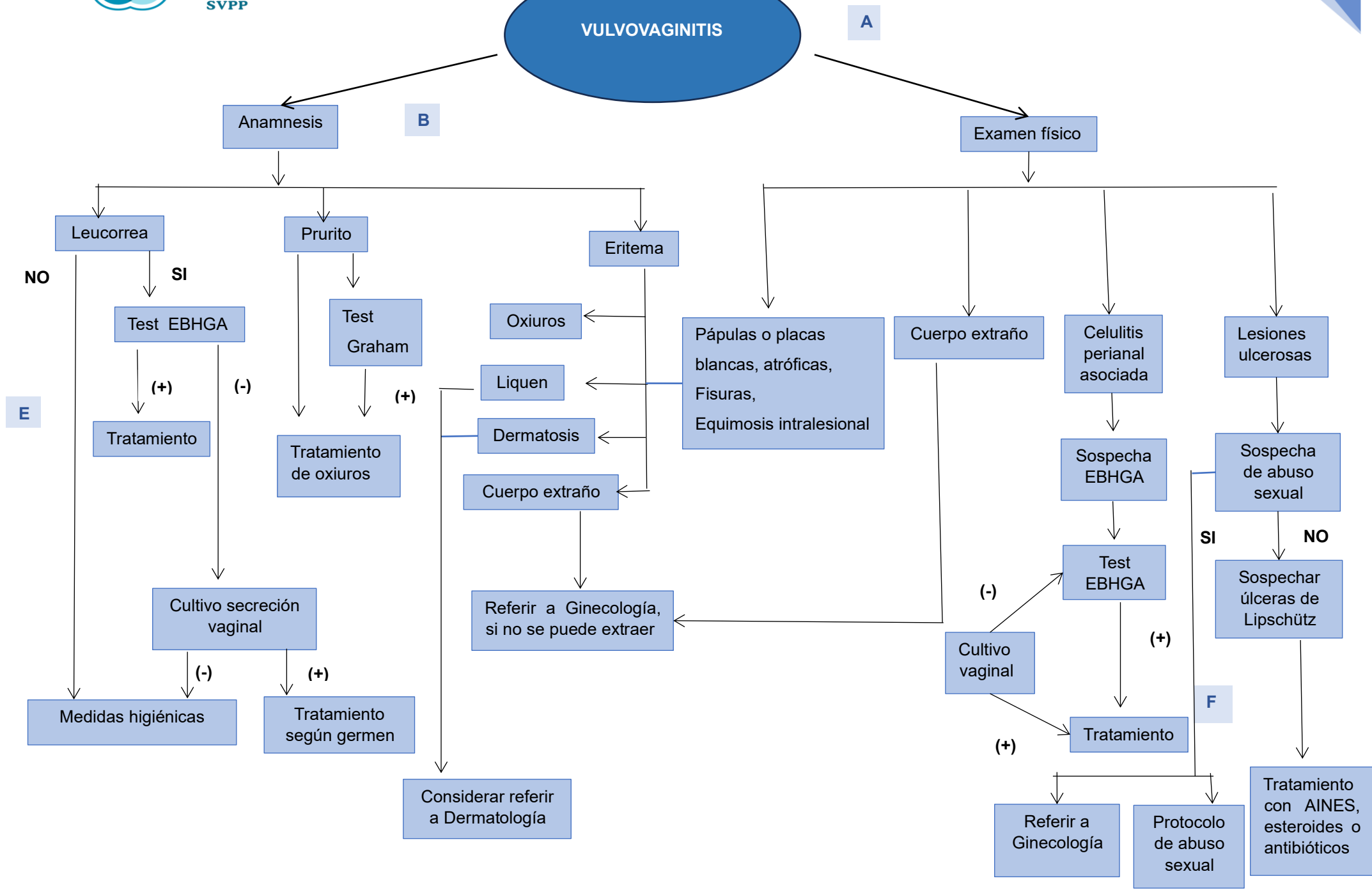
AUTOR

Natera José Luis ¹

1Obstetra ginecólogo y Ginecólogo infante Juvenil. Profesor del posgrado de ginecología y obstetricia del Hospital IVSS Dr. Domingo Guzmán Lander

Nombre autor responsable Natera José Luis ¹

Correo: dr.jlnatera@gmail.com



*

A DEFINICION

Las infecciones ginecológicas en niñas **Y ADOLESCENTES**, también conocidas como vulvovaginitis, son comunes y pueden causar síntomas como dolor, prurito, eritema, edema, y flujo vaginal anormal. Es importante identificar la causa para un tratamiento adecuado.

Etiología

Causas comunes de infecciones ginecológicas en niñas:

Irritación química: Jabones, geles de baño, o productos de higiene personal pueden irritar la zona vulvar.

Infecciones bacterianas: Bacterias como Streptococcus o Staphylococcus pueden causar irritación, secreción y dolor en vulva.

Infecciones por hongos: La candidiasis, puede provocar prurito intenso, flujo blanco espeso y eritema.



Irritantes externos: Ropa ajustada, falta de higiene adecuada, o el uso de productos irritantes.

Enfermedades de la piel: Trastornos como la psoriasis o el liquen escleroso.

Abuso sexual: En algunos casos, los síntomas pueden ser indicativos de abuso sexual, requiriendo atención médica y apoyo especializado.

Otras infecciones: Infecciones por oxiuros o virus como el herpes o el VPH también pueden ser causa de afecciones ginecológicas en niñas.

B Diagnóstico

Historia clínica

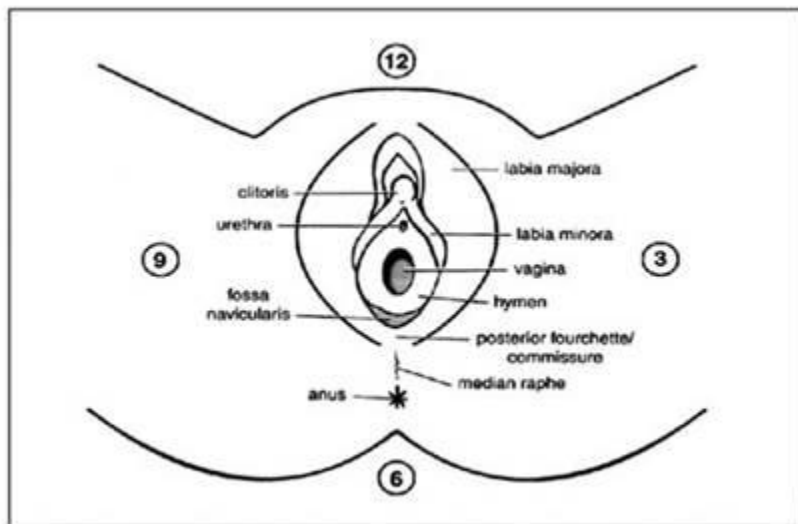
- Calidad, localización y desencadenantes del síntoma
 - Ardor, escozor, sensación inusual o malestar intenso
 - Dolor punzante vaginal o perineal durante la noche o el día
 - Prurito
 - Sangrado
 - Descargas vaginales
 - Disuria y frecuencia urinaria
 - Hábito intestinal para descartar estreñimiento
 - Etapa puberal (para evaluar la pubertad precoz (Escala de Maduración Sexual. E. Sileo)
 - Historial sexual (incluida la dispareunia superficial en adolescentes sexualmente activos)

Examen

Si es relevante, examine primero las áreas no genitales, por ejemplo, para detectar evidencia de afecciones cutáneas sistémicas.

Examen perineal

Considere cuidadosamente el propósito/necesidad de un examen perineal



- Si es necesario el examen perineal, sólo debe realizarse **una vez** y por el médico con más experiencia.
- El médico superior debe estar presente para supervisar y/o acompañar junto con los padres o representantes.
- Proporcionar una explicación a la niña y a los padres sobre el propósito del examen y obtener el consentimiento.
- Asegúrese de mantener la privacidad y minimizar la incomodidad y la angustia.

El perineo se examina mejor con la niña en decúbito supino (o semisupino en el regazo de los padres) en posición de rana: talones juntos, rodillas flexionadas y caderas abducidas; o acostado de lado con las rodillas levantadas hacia el pecho.

La niña puede ayudar a separar los labios si lo prefiere.

No realice un tacto vaginal interno ni tome muestras vaginales internas en niñas prepúberes. Refiera a consulta de ginecología infantojuvenil, si lo considera necesario.

Pruebas diagnósticas

- Las pruebas deben dirigirse a la causa subyacente.
 - Si la causa no está clara o existe la preocupación de que haya un cuerpo extraño en la vagina, consulte con un ginecólogo.
 - Urocultivo y antibiograma, sospecha de infección de orina
 - Test para descartar Estreptococo Beta Hemolítico del grupo A (EBHGA)
 - Sospecha de oxiuros aplicar test de Graham
 - Si presenta secreción profusa o con mal olor: se indica cultivo de secreción vaginal.
 - Si esta la presencia de cuerpo extraño, sangrado o flujo recurrente se indica vaginoscopia.



C. Clasificación:

Vulvovaginitis específica: cuando se aísla o se identifica el agente causal

Vulvovaginitis inespecífica: producida por causas o agentes irritantes, mala técnica de aseo genita, baños de inmersión frecuente. La edad es un factor que se debe tener en cuenta ya que por razones anatómicas, uso de pañal, independencia de la niña para aseo de su área genital, puede presentarse con mucha frecuencia estas manifestaciones clínicas.



D Diagnóstico diferencial:

Considerar las posibles etiologías

Infecciosas: Bacteriana, fúngica, parasitaria, viral.

No infecciosa: cuerpo extraño, irritación química, dermatitis, abuso sexual

E TRATAMIENTO

- El tratamiento dependerá de la causa, sea infecciosa o no y puede incluir cremas con vitaminas y minerales (Ademina kids, Ademina Plus, Over skin 10 0 40%, Desitin, Lanolzin, Ureaderm), antibióticos según el espectro del germen aislado en el cultivo, calculado según peso y talla de la paciente, antiparasitarios (Albendazol, Helal, Zontricon, Givotan) o corticosteroides (Dermacortine, Dermazol) **QUE ¿ COMO ¿ DURACION**
- Es importante seguir las indicaciones del médico y completar el tratamiento para evitar recaídas.
- En caso de abuso sexual, es fundamental brindar apoyo psicológico **y físico** a la niña.

Consideraciones importantes:

- La vulvovaginitis en niñas es común y tratable, pero es importante consultar a un médico para descartar causas graves.
- En algunos casos, los síntomas pueden ser inespecíficos o estar relacionados con otras condiciones, por lo que es fundamental un diagnóstico preciso.
- La prevención es clave, incluyendo la educación sobre higiene íntima y hábitos saludables.
- En caso de sospecha de abuso sexual, es crucial buscar ayuda profesional.

F PREVENCIÓN

Uso de ropa interior blanca de algodón. Evite las pantimedias y ropa ajustada.

Evitar agentes irritantes: lociones y geles que contengan perfume o aroma. Preferir jabones de pH neutro.

No frotar la piel de la vulva con paños o toallitas húmedas. Secar la piel firme y delicadamente en vez de frotar con la toalla.



Usar papel higiénico sin esencias.

Uso de ungüentos emolientes a base de vitamina A y D o vaselina.

Niveles de evidencia y recomendación del manejo de la vulvovaginitis según GRADE.

RECOMENDACIÓN 1. La atención debe ser individual en un área privada. Se sugiere utilizar un lenguaje sencillo, neutro sin hacer juicios de valor. La historia clínica deberá averiguar sobre la presencia de síntomas, tales como: lesiones externas, flujo vaginal, mal olor, prurito, disuria, dolor abdominal. Además, se averiguará sobre la presencia de factores de riesgo para abuso sexual. Se continúa con el examen físico en busca de adenopatías (en especial las inguinales), fiebre, dolor abdominal a la palpación o dolor de “rebote”. Con el examen pélvico se deberá buscar la presencia de úlceras o lesiones genitales en labios mayores, menores y ano (Nivel de Evidencia Muy baja). Recomendación fuerte a favor

RECOMENDACIÓN 2. Con base en la historia clínica se hará un diagnóstico sindrómico, se administrará el tratamiento específico, recordando que puede haber más de un agente etiológico causal y se hará una consejería que deberá incluir orientación sobre el síndrome que presenta, (Nivel de Evidencia Alta). Recomendación fuerte a favor

BIBLIOGRAFÍA

1. Chanchlani N, Hodes D. Consulta de quince minutos: Dolor vulvar en la niña prepúber. *Arch Dis Child Educ Prac Ed* 2021; 106:333-340.
2. Clare CA, Yeh J. Vulvodinia en la adolescencia: síndromes de dolor vulvar infantil. *J Pediatr Adolesc Gynecol* . 2011;24(3):110-115.
3. Davis VJ. Lo que el pediatra debe saber sobre ginecología pediátrica y adolescente: La perspectiva de un ginecólogo. *Paediatr Child Health* . 2003;8(8):491-495. doi:10.1093/pch/8.8.491
4. Dennie J, Grover SR. Dolor perineal y vaginal molesto en niñas prepúberes: una etiología. *J Paediatr Child Health*. Febrero de 2013;49(2):138-40. doi: 10.1111/jpc.12085. Publicación electrónica, 18 de enero de 2013. PMID: 23331477.
5. Dunford A, Rampal D, Kielly M, Grover SR. Dolor vulvar en pacientes pediátricas y adolescentes. *J Pediatr Adolesc Gynecol* . 2019;32(4):359-362
6. Mauskar MM, Marathe K, Venkatesan A, Schlosser BJ, Edwards L. Enfermedades vulvares: Afecciones en adultos y niños. *J Am Acad Dermatol* . 2020;82(6):1287-1298.
7. Laufer M et al 2020, *Resumen de las molestias vulvovaginales en la niña prepúber*, UpToDate consultado en julio de 2020
8. Hospital Infantil de Perth. Directrices del servicio de urgencias: Vulvovaginitis. 2021. <https://pch.health.wa.gov.au/For-health-professionals/Emergency-Department-Guidelines/Vulvovaginitis> (consultado el 19 de mayo de 2022)
9. Laufer MR, Emans SJ. Vulvovaginitis in the prepubertal child: Clinical manifestations, diagnosis, and treatment. UpToDate, 2023 [en línea] [consultado el 16/11/2023]. Disponible en <https://medilib.ir/uptodate/show/134115> 6.

10. Tong L, Sun G, Teng J. Pediatric Lichen Sclerosus: A Review of the Epidemiology and Treatment Options. *Pediatric Dermatology* 2015; 32: 5939 (<https://doi.org/10.1111/pde.12615>) .
11. Orszulak B, Dulaska A, Niziński K, Skowronek K, Bodziony J, Stojko R, et al. Pediatric Vulvar Lichen Sclerosus. A Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health* 2021;(13):7153 (<https://doi.org/10.3390/ijerph18137153>).
12. De Luca DA, Papara C, Vorobyev A, Staiger H, Bieber K, Thaçi D, et al. Lichen sclerosus: The 2023 update. *Front. Med.* 10:1106318 (<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1106318>)
13. Sidbury R. Acute genital ulceration (Lipschütz ulcer). UpToDate, 2023 [en línea] [consultado el 16/11/2023]. Disponible en www.uptodate.com/contents/acute-genital-ulceration-lipschutz-ulcer
14. Laufer MR, Emmans SJ. Overview of vulvovaginal conditions in the prepubertal child. UpToDate, 2023 [en línea] [consultado el 16/11/2023]. Disponible en www.uptodate.cn/contents/overview-of-vulvovaginal-conditions-in-the-prepubertal-child.
15. Vilano SE, Robbins CL. Common prepubertal vulvar conditions. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2016;28(5):359-65 (<https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000309>)