



Enfermedades infecciosas (2)

Vulvovaginitis. Porque no siempre es lo más frecuente

Patricia Rubio Sánchez^a, Juan Hidalgo Sanz^a, Víctor Fernández Ventureira^a, Rebeca Hernández Abadía^a, Carmen Villanueva Rodríguez^b, M.^a Teresa Cenaarro Guerrero^c

^aHospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España • ^bCS Torrero-La Paz. Zaragoza. España • ^cCS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

La vulvovaginitis es la patología genital más frecuente en niñas prepúberes. La mayoría son inespecíficas y curan con tratamiento sintomático. Sin embargo, existen vulvovaginitis específicas que precisan de un diagnóstico precoz para un adecuado manejo terapéutico. Se describen a continuación dos de estas patologías a propósito de dos casos.

CASO CLÍNICO

Niña de 8 años con vulvovaginitis de repetición que no mejora con tratamiento sintomático. Se hace despistaje de otras etiologías, descartando abusos, infecciones específicas y oxiuros, pues una vez tratados de forma adecuada persiste la clínica, en la que predomina el prurito. En los primeros episodios, en la exploración se aprecia únicamente eritema vulvar. Sin embargo, posteriormente se visualizan lesiones purpúricas, erosiones, placas blanquecinas y una hipopigmentación que engloba región vulvar y perianal dando una imagen característica en 8. Ante este cuadro se hace diagnóstico de liquen escleroso vulvar. Se trata de una dermatosis inflamatoria crónica de etiología desconocida, que afecta a la región anogenital predominantemente. Suele afectar a niñas prepúberes o mujeres posmenopáusicas. Se caracteriza por lesiones que evolucionan a atrofia y retracciones pudiendo causar alteraciones estructurales como sinequia de labios menores, disminuyendo así el tamaño del meato urinario o introito vaginal. Precisa tratamiento inicial con corticoides tópicos de alta potencia, con pauta de mantenimiento posteriormente. Dos tercios de los casos infantiles mejoran al llegar la menarquía, pudiendo cronificarse en el resto.

Niña de 4 años que consulta por leucorrea, sin otra sintomatología. A la exploración, destaca eritema vulvar sin otras alteraciones. Se recoge muestra para frotis vaginal, aislándose *Streptococcus pyogenes*. Destaca el antecedente familiar (hermano) de faringoamigdalitis estreptocócica en los 2 meses previos. Se prescribe antibioterapia con penicilina oral durante 10 días con posterior resolución de la clínica y control estreptocócico negativo. Este germen habita en vías respiratorias superiores. La transmisión tiene lugar por contacto directo con secreciones de mucosas o a través de gotas de Flügge. No es infrecuente la transmisión intrafamiliar. Es importante no olvidar la exploración anal, puesto que no es raro presentar enfermedad estreptocócica perianal en estos pacientes.

CONCLUSIONES

Hay que destacar la importancia del ambiente epidémico familiar en la anamnesis de estas pacientes y, fundamentalmente en el caso del liquen escleroso, un diagnóstico precoz, puesto que el inicio del tratamiento corticoideo, además de mejorar la sintomatología, mejora la evolución de la enfermedad, pudiendo prevenir las complicaciones irreversibles que interfieren en la calidad de vida de las pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Rubio Sánchez P, Hidalgo Sanz J, Fernández Ventureira V, Hernández Abadía R, Villanueva Rodríguez C, Cenaarro Guerrero MT. Vulvovaginitis. Porque no siempre es lo más frecuente. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):62.