

## Comités de la SAP

# Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de vulvovaginitis (VV) en niñas prepúberes

COMITE NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA\*

Arch.argent.pediatr 2000; 98(6): 412

La secreción vaginal en las niñas, fuera del período neonatal o puberal es siempre anormal, indicando la presencia de una vulvovaginitis.

El término vulvitis define a la inflamación vulvar aislada, en cambio, el término vaginitis se refiere a la inflamación vaginal acompañada de flujo. En general, ambas situaciones se combinan, produciendo lo que se conoce como vulvovaginitis (VV).

Es una afección muy frecuente, constituyendo el 25% de las consultas en Ginecología Pediátrica.

Los factores predisponentes son:

1. Falta de estrógenos, produciendo una mucosa delgada, fácilmente traumatizable, con pH alcalino, que favorece la proliferación de microorganismos.
2. Proximidad de los orificios anal y vaginal.
3. Hábitos exploratorios y masturbatorios propios de la edad.

### Etiología

Las vulvovaginitis se clasifican en inespecíficas y específicas, según los factores etiológicos involucrados.

Vulvovaginitis inespecíficas son aquellas en las que se encuentra una flora bacteriana generalmente mixta, constituida por los gérmenes habituales de la vagina, que en algunos casos puede mostrar algún organismo predominante.

Vulvovaginitis específicas son aquellas en las que se detecta un germen, generalmente único, que no forma parte de la flora endógena habitual de la vagina.

Las inespecíficas representan el 60-70% de las VV en la etapa prepuberal y el resto corresponde a la VV específicas. Durante la pubertad, con la iniciación de la secreción ovárica de estrógenos, esta relación se invierte.

Los factores desencadenantes de las VV inespecíficas son:

- Higiene inadecuada.
- Contacto con agentes irritantes (jabones perfumados, papel higiénico, ropas sintéticas o ajustadas, uso inapropiado del bidet, etc.).
- Oxiuriasis.
- Cuerpo extraño.

Las VV específicas son producidas por los siguientes microorganismos:

- a. Bacterianos
  - respiratorios (*Streptococcus spp*, *Haemophilus influenzae*, etc.);
  - gastrointestinales (*Shigella spp.*, *Candida*);
  - dérmicos (*Staphylococcus spp.*).
- b. Virales.
- c. Microorganismos responsables de enfermedades de transmisión sexual (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, HSV, HPV, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis*).

### Diagnóstico

Interrogatorio:

- Antecedentes de:
- Flujo.
  - Parásitos.
  - Diarrea.
  - Masturbación.
  - Detalle de las medidas higiénicas.
  - Disuria, polaquiuria, ardor vulvar, prurito, hemorragia.

Examen físico:

- Eritema vulvar o vulvoanal.
- Flujo: características.
- Lesiones agregadas (úlceras, pápulas, pústulas, condilomas).

### Laboratorio

1. Examen parasitológico de materia fecal con prueba de Graham.
2. Examen bacteriológico de flujo vaginal y antibiograma utilizando medios de cultivos ade-

\* **Coordinadores:** Dras. María Eugenia Escobar y Mirta Gryngarten.

**Participantes:** Dres. Laura Gruñeiro, Viviana Pipman, Ignacio Bergadá, Guillermo Alonso, Viviana Bengolea, Hamilton R. Cassinelli.

**Asesora externa:** Dra. Marisa Turco. Microbióloga clínica del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".

cuados para los gérmenes que producen VV en pediatría. La flora endógena aerobia en la niña prepúber es similar a la de la piel circundante constituida fundamentalmente por microorganismos grampositivos (*Staphylococcus* coagulasa negativo, *Streptococcus* del grupo *viridans* y rara vez enterobacterias en bajo inóculo). El material para el cultivo debe extraerse del fondo del saco vaginal. Si se utilizara un hisopo para la extracción, debe ser alginatado.

3. Opcional: urocultivo y coprocultivo.

**Imágenes**

Rx o ecografía pelviana ante la sospecha de cuerpo extraño.

Vaginoscopia: este método de excepción será efectuado por el especialista en caso de VV crónica, recidivante o hemorrágica sin causa definida.

**Tratamiento**

1) *Medidas generales:*

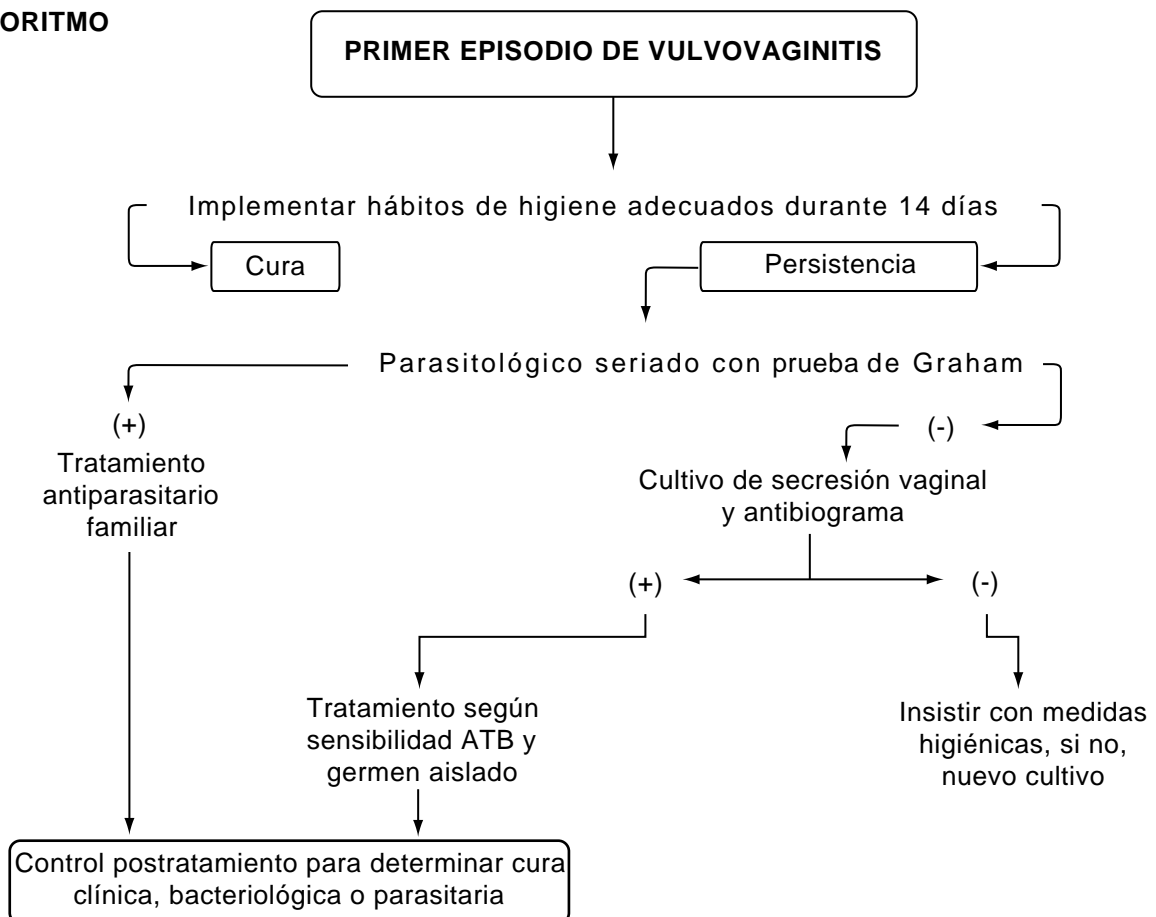
- Uso de ropa interior de algodón.

2) *Medidas locales*

- Lavado de genitales con jabones neutros.
- Técnica de limpieza perineal adecuada evitando el arrastre de gérmenes de la zona anal a la vulvar.
- No compartir toallas ni ropa interior.
- Evitar el baño de inmersión, el bidet y el empleo de esponjas.
- Durante el episodio agudo, baños de asiento descongestivos con agua de malva o manzanilla en proporción de una cucharada sopera colmada de hojas de malva o manzanilla en un litro de agua hirviendo, dejar enfriar y colar (5 a 10', 2 veces por día).
- En la etapa subaguda, si persisten la inflamación y el prurito, colocar cremas locales (con antibióticos y antiinflamatorios, no más de diez días).
- Medicación antibiótica intravaginal, de excepción en casos de VV crónicas o recidivantes.

3) *Medicación sistémica*

**ALGORITMO**



- Tratamiento específico de la oxiuriasis.
- Antibiótico por vía oral en caso de un germen predominante asociado a reacción inflamatoria en el examen bacteriológico y de acuerdo a la sensibilidad antibiótica por antibiograma.
- Excepcionalmente en VV crónicas o hemorrágicas, estrógenos de acción selectiva en tracto genital inferior (estriol) por vía oral (500-1.000 µg/día) 10 a 15 días.

4) *Extracción de cuerpo extraño por vaginoscopia. Antibioticoterapia profiláctica (amplio espectro).*

Posteriormente estriol por vía oral para favore-

cer la reepitelización 10 a 15 días.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Huffman JW, Dewhurst CJ, Caparro VJ. The gynecology of childhood and adolescence. 2<sup>nd</sup>. ed. USA: Saunders Co., 1981.
- Paradise JE, Campos JM, Friedman H et al. Vulvovaginitis in premenarchial girls: Clinical features and diagnostic evaluation. Pediatrics 1982; 70:193.
- Zeiguer BK de. Ginecología Infantojuvenil. 2<sup>da</sup> Ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1987.
- Zeiguer N, Zeiguer BK de. Vulva, vagina y cuello. Infancia y adolescencia. Atlas color. Casos clínicos. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1996.
- Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. Pediatric and Adolescent Gynecology. 4<sup>th</sup> ed. Lippincott-Raven, 1998.