Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1189

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2747 - DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA VULVODINIA

E. Pérez Nicolás[a], A. Ruíz García[b], L. Montesinos Ramon[c], M. Mora Moya[d], C. Donato Ripoll[b] y D. Khazzoum Collado[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Sueca. Valencia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Algemesí. Valencia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Manises. Valencia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Favara. Valencia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Alfarp. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 29 años, antecedentes de trastorno de ansiedad generalizado desde divorcio hace año y medio en tratamiento con fluoxetina que no se ha podido retirar y en seguimiento por Psiquiatría, presenta desde hace 4 meses cuadro de dolor y ardor muy intenso sobre vulva, difuso, continuo, que empeora por las noches acompañado de disestesias, extrema sequedad y prurito, que aumenta al sentarse y con el roce de ropa. Sin relaciones sexuales desde hace un año. El dolor no mejora con tramadol 150 mg/12 horas ni con aumento de la fluoxetina. Imposibilidad para trabajar y mucha afectación psicológica.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: inspección: sin lesiones cutáneas. Tacto vaginal muy doloroso. Prueba de Friendrich +. Tender points y trigger points: +. Tira de orina y cultivo: negativo. Exudado vaginal negativo.

Ginecología: colposcopia y biopsia: sin alteraciones. Ecografía normal.

Juicio clínico: Vulvodinia.

Diagnóstico diferencial: Cistitis, vaginitis, liquen plano, neoplasias, patología del nervio pudendo.

Comentario final: La vulvodinia se define como dolor de más de 3 meses que afecta a la región vulvar. Este trastorno afecta hasta el 18% de las mujeres. Actualmente se desconoce el mecanismo patológico pero se plantea la hipótesis de que pueda ser provocado por inflamación repetitiva de la zona. No existe un protocolo de tratamiento por lo que se aconseja una terapia personalizada consistente en ejercicios de suelo pélvico, consejos de higiene, grupos de apoyo. Si nada de esto da resultado se puede plantear cirugía.

Bibliografía

1. Metts JF. Vulvodynia and Vulvar Vestibulitis: Challenges in Diagnosis and Management.
2. ACOG Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion: Number 345, October 2006: vulvodynia. Obstet Gynecol. 2006;108(4):1049-52.

3. Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, et al. 2015 ISSVD, ISSWSH, and IPPS consensus terminology and classification of persistent vulvar pain and vulvodynia. J Low Genit Tract Dis. 2016;20(2):126-30.
4. National Vulvodynia Association. What is vulvodynia? NVA.org Web site. www.nva.org/what-is-vulvodynia. Accessed June 30, 2016.
5. Waldman SD. Vulvodynia. In: Waldman SD, ed. Atlas of Uncommon Pain Syndromes, 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.

Palabras clave: Ansiedad. Dolor. Vulva.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.