



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4389 - VAGINITIS EN MUJER JOVEN

M. Fornos Rodríguez<sup>a</sup>, A. González González<sup>a</sup>, A. García Antuña<sup>b</sup> y P. Escandón Prada<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sotrondio. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años que presenta leucorrea blanco-grisácea, homogénea sin grumos ni espuma, y maloliente de 2 meses de evolución. No dispareunia ni prurito ni síndrome miccional.

Antecedentes ginecológicos: menarquia 13 años. Paridad G4P2A2. Reglas regulares. No enfermedades de transmisión sexual. No otros Antecedentes personales. No alergias conocidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración vaginal se observa secreciones blanco-grisáceas recubriendo la mucosa vaginal. No presenta inflamación vulvo-vaginal. Cérvix normal. Se solicita test KOH al 10% y cultivo del exudado. Al mezclar el exudado con KOH al 10% se observa olor a pescado sin observarse hifas ni pseudohifas en su estudio microscópico. El cultivo microbiológico del exudado revela *Gardnerella vaginalis*.

**Juicio clínico:** Vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis*.

**Diagnóstico diferencial:** Vulvovaginitis candidiásica, trichomoniasis, vaginitis atrófica.

**Comentario final:** En este caso clínico se pretende comentar la importancia de realizar un diagnóstico diferencial basado en las características del exudado, los signos y síntomas vulvo-vaginales y del cérvix así como en las pruebas de laboratorio para diferenciar entre los tipos de vaginitis y poder realizar el manejo más adecuado.

### Bibliografía

1. Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E. Las 50 principales consultas en medicina de familia. 2011. p. 301-8.

**Palabras clave:** Vaginitis. Leucorrea.