

347/3914 - ÚLCERAS GENITALES: ABORDAJE EN LA ADOLESCENTE

V. Arenas Cambronero^a, M. Fuertes Pérez^b, L. Márquez Quero^c y A. Sánchez Reche^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud III. Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria, centro de salud i, ciudad real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de relevancia, acude acompañada de su madre a consulta de Atención Primaria. Presenta lesiones genitales de ulcerosas, dolorosas, de una semana de evolución. Se explora solicitando a la madre que abandone la sala. La paciente niega haber mantenido relaciones sexuales. Tras explorar, se indica a la madre que entre de nuevo, y se explican los hallazgos encontrados, así como la orientación diagnóstica considerando la ausencia de relaciones sexuales según la paciente. Se inicia tratamiento empírico con amoxicilina-clavulánico 500-125 mg/8 horas, 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: lesiones ulcerosas en labios mayores y vestíbulo vulvar, muy dolorosas al tacto, algunas impresionan de sobreinfectadas. No se realiza tacto vaginal. No leucorrea. Cultivo de exudado de las lesiones: + para *S. aureus* y *C. albicans*. Virología de las lesiones: + para VHS tipo 1.

Orientación diagnóstica: Causa más frecuente de úlceras genitales: ITS (VHS como primera posibilidad ante exploración). Por la negativa de haber mantenido relaciones sexuales, se plantea la posibilidad de otro origen, como el debido a enfermedades de tipo autoinmune. No aparición de úlceras bucales o artralgias. Tras virología, nueva entrevista con la paciente, sin la madre presente; se explican el origen venéreo de las lesiones genitales. Inicia tratamiento con aciclovir 200 mg cada 4h, 5 días.

Diagnóstico diferencial: VHS, VIH, Behçet, Reiter, psoriasis.

Comentario final: El abordaje del adolescente en la consulta de AP requiere tener en cuenta las características especiales de ese grupo. Tratar temas relacionados con la sexualidad puede ser complejo, por lo que deben adoptarse medidas que permitan al adolescente sentirse seguro, cómodo y escuchado durante la entrevista. Se debe valorar la capacidad del menor para conocer el problema al que se enfrenta, considerándolo menor maduro o no, modificándose así la necesidad legal de que la toma de decisiones la realicen los tutores. Es de gran importancia respetar en todo caso la intimidad del menor para generar un entorno de confianza y, por tanto, una buena relación médico-paciente.

Bibliografía

- Terribas N. Aspectos legales de la atención a los menores de edad. FMC. 2008.
- Pérez Gardía R. Promoviendo la confidencialidad con el menor en Atención Primaria. FMC. 2015.

Palabras clave: ITS. Adolescente.