



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

388/11 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS VULVOVAGINITIS

S. Aldaz Vaca, F. Panadero Riesco.

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años que presenta desde hace 4 días prurito vaginal, acompañado de leucorrea blanquecina densa. No clínica miccional. Afebril. Refiere relaciones sexuales con su pareja sin protección. Niega otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardíaca: Rítmica sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen: Blando y depresible. No se palpan masas ni megalias. No doloroso a la palpación profunda, molestias leves en hipogastrio. Puño percusión renal negativa. Exploración ginecológica: genitales externos sin lesiones aparentes. Leucorrea espesa, blanquecina como requesón. No dolor a la movilización de cérvix. Pruebas complementarias: Cultivo del exudado y fondo de saco vaginal. Muestra endocervical para detección de Gonococo y Chlamydia.

Juicio clínico: Vulvovaginitis candidiásica.

Comentario final: Las vulvovaginitis cursan con inflamación de la vulva, vagina o tejido endocervical, generando un aumento de secreción vaginal (leucorrea). Entre las causas de vulvovaginitis más frecuentes encontramos: Vaginosis por *Gardnerella vaginalis* (15-50%), *Cándida albicans* (20-25%) y *Trichomonas vaginalis* (5-50%). La vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* es una de las vaginosis más frecuentes, para su diagnóstico aplicamos los Criterios de Amsel que valora el flujo vaginal, que en este caso sería homogéneo, adherente a la pared vaginal, la prueba de aminas es + (olor a pescado), aparecen más de 20% células Clue y hay un pH > 4.5 y el tratamiento es con metronidazol y medidas higiénicas. La vulvovaginitis candidiásica tiene como etiología a la *Cándida albicans* (90%) y el 75% de las mujeres padecen algún episodio en algún momento de su vida. No se considera una infección de Transmisión sexual pero puede colonizar a la pareja. Los síntomas son leucorrea espesa, blanquecina como requesón y para su diagnóstico analizamos el pH vaginal (no alterado), frotis del exudado vaginal y cultivo. El tratamiento es con clotrimazol crema y óvulos. La infección por *Trichomonas vaginalis* consiste en una secreción purulenta, mal oliente y espumosa. Se mide el pH (> 4.7), se añade KOH al 10 % y realizamos un examen en fresco y se realiza la Tinción de Gram. A la infección por este microorganismo sí se le considera como una ITS por lo que hay que tratar a la pareja y en ambos casos con metronidazol. Es recomendable descartar co-infección con otras ITS: VIH, VHB, sífilis, gonococo y chlamydia.

Bibliografía

-Saavedra, A. Infecciones de Transmisión Sexual AMF 2010;6(10): 575-83

-Alonso C, Pérez B. Leucorrea, ¿Tiene una candidiasis vaginal?. AMF 2016;12(8): 452-55

-Del Cura MI, Paino C, Gutiérrez, B. Vulvovaginitis. AMF 2007;3(5): 249-58