

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 megalías. 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 Tricomonas 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 Tricomonas 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. Vulvovagintis. AMF 2007;3(5): 249-58