

## DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

# Vulvovaginitis de repetición. Valoración diagnóstica y manejo terapéutico

A. Ramírez-Santos, M. Pereiro Jr. y J. Toribio

Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. La Coruña. España.

**Resumen.** Las vulvovaginitis de repetición son un problema común en la práctica clínica. El manejo de estas pacientes se complica a menudo con una larga anamnesis de tratamientos tan tentativos como inadecuados, ya que parten a menudo de un procedimiento diagnóstico incompleto. En este artículo revisamos las causas más frecuentes de estos cuadros, los pasos adecuados para establecer su diagnóstico, desde la anamnesis hasta las pruebas complementarias necesarias, y por último, las medidas terapéuticas oportunas. Nos centramos, por ser de mayor interés para el dermatólogo, en las de causa infecciosa, irritativa, alérgica y hormonal. Prestamos especial atención a los cuadros de etiología infecciosa y a su diagnóstico diferencial, por ser la causa más común de estos procesos y también frecuente motivo de tratamientos intempestivos.

**Palabras clave:** vulvovaginitis candidiásica, *Trichomona*, vaginosis bacterianas, vulvovaginitis alérgica.

## RECURRENT VULVOVAGINITIS: DIAGNOSTIC ASSESSMENT AND THERAPEUTIC MANAGEMENT

**Abstract.** Recurrent vulvovaginitis is a common problem in clinical practice. Management is often complicated by a long history of inappropriate treatments based on tentative diagnoses after an incomplete diagnostic workup. We review the most common causes of recurrent vulvovaginitis; the appropriate steps with which to establish a diagnosis, from the medical history through to the additional tests needed; and, finally, the best therapeutic options. We will focus on infectious, irritant, allergic, and hormonal causes as the ones of most interest to the dermatologist. Given that infection is the most frequent cause of these processes and also a common reason for inopportune treatment, we will pay particular attention to infectious etiologies and their differential diagnosis.

**Key words:** vulvovaginal candidosis, *Trichomonas*, bacterial vaginosis, allergic vulvovaginitis.

## Introducción

La vagina es una cavidad natural que en condiciones fisiológicas contiene numerosas bacterias comensales (en torno a  $10^9$  unidades formadoras de colonias en cada gramo de secreciones). Se trata fundamentalmente de especies del género *Lactobacillus* que al producir ácido láctico y peróxido de hidrógeno mantienen el pH vaginal en rangos ácidos. Esta flora comensal puede llegar a ser patógena en determinadas condiciones que alteran el ecosistema vagi-

nal, como son la edad avanzada, la diabetes mellitus, la fase lútea del ciclo menstrual, la vida sexual activa, los anticonceptivos orales (ACO), el embarazo, la existencia de necrosis tisular o cuerpos extraños, el uso de antibióticos y los productos de higiene íntima.

La vulva, al igual que la mucosa oral, puede afectarse por dermatosis de etiologías diversas. Por ello, el dermatólogo tiene un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de estas afecciones.

La vulvovaginitis se define como la inflamación de la vulva y vagina que se acompaña de síntomas diversos como leucorrea, prurito, escozor, disuria y dispareunia. Es uno de los motivos más frecuentes de consulta ginecológica y dermatológica, tanto en Atención Primaria como Especializada donde constituye el 25 % de las consultas<sup>1</sup>.

Se distingue aquellas de causa infecciosa, que son las más frecuentes, y que a su vez pueden ser de transmisión sexual o no, y las no infecciosas, en las que se incluyen las de etiología alérgica, irritativa, traumática y hormonal

Correspondencia:  
Manuel Pereiro Jr.  
Departamento de Dermatología.  
Facultad de Medicina.  
San Francisco s/n.  
15782 Santiago de Compostela. La Coruña.  
Correo electrónico: manuellepe@usc.es

Aceptado el 14 de septiembre de 2007.

(tabla 1)<sup>2</sup>. También debemos considerar otras dermatosis frecuentes que pueden afectar al área genital como psoriasis, dermatitis atópica, liquen simple crónico, dermatitis seborreica y liquen escleroatrófico.

## Diagnóstico

Por ello es fundamental realizar una historia clínica detallada y minuciosa, estableciendo empatía con la paciente. Hay que tener en cuenta las manifestaciones clínicas (escozor, picor, dolor y dispareunia), existencia o no de leucorrea y las características de la misma (color, cantidad, consistencia y olor), localización de los síntomas (vulva, vagina o ambas) y curso de los mismos (continuo o en brotes), tiempo de evolución y factores desencadenantes (estrés, menstruación, infecciones, antibióticos y relaciones sexuales). También se debe preguntar por la existencia de episodios previos, así como el diagnóstico que se estableció, las terapias realizadas y la respuesta a las mismas. Se debe hacer un interrogatorio sobre el tipo y frecuencia de las relaciones sexuales, existencia de síntomas en la pareja y si ésta ha realizado tratamiento. Por último, hay que considerar también la repercusión psicológica y la limitación en la calidad de vida que los síntomas producen en la paciente<sup>3</sup>.

## Exploración

Es importante el examen del área genital externa, así como la exploración intravaginal. En la inspección de la vulva se buscarán áreas de eritema, edema, fisuras y ulceración. Se debe pasar un hisopo por la zona para localizar áreas sensibles. La inspección ginecológica se realiza con espéculo recogiendo muestras de los laterales y fondo vaginales. Hay que determinar el pH vaginal (de secreciones de las paredes vaginales, no del fondo), hacer la prueba de aminas y la observación microscópica de un frotis de exudado vaginal en hidróxido potásico (KOH). Los cultivos vaginales para hongos, bacterias y virus herpes son útiles cuando existen dudas o son negativos los procedimientos anteriores.

El pH vaginal varía entre 4 y 5. Es levemente más ácido en la fase premenstrual que en la lútea, mientras que durante la menstruación es neutro, al igual que en la etapa prepupal y postmenopáusica. En la tabla 2 se exponen las causas que producen una alcalinización del pH vaginal (tabla 2)<sup>3</sup>.

Además, si existen cambios tróficos o úlceras es pertinente hacer biopsia de la zona para identificar procesos como el liquen escleroatrófico (LEA), liquen simple crónico, hiperplasia epitelial escamosa y neoplasias<sup>3</sup>.

A continuación se exponen las causas más frecuentes de vulvovaginitis de repetición haciendo hincapié en el diagnóstico y tratamiento de las mismas.

**Tabla 1.** Etiología de las vulvovaginitis

Infecciosa	<i>Candida</i> , <i>Trichomona</i> , <i>Gardnerella</i> , <i>Chlamydia</i> , gonococo, herpes
Irritativa	Productos de aseo e higiene íntima (tampones, compresas y salva-slips)
Alérgica	Espermicidas, ropa interior, productos de higiene íntima, duchas vaginales, exposiciones ocupacionales
Hormonales	Hipoestrogenismo
Iatrogenia	DIU, pesarios, productos químicos
Traumática	Cuerpos extraños
Dermatosis	Psoriasis, dermatitis atópica, liquen simple crónico, dermatitis seborreica y liquen escleroatrófico

DIU: dispositivo intrauterino.

**Tabla 2.** Causas fisiológicas y patológicas de alcalinización del pH vaginal

<i>Fisiológicas</i>	Menstruación
	Ovulación
	Postcoital
	Embarazo con ruptura de membranas
	Hipoestrogenismo
	Infancia
	Menopausia
<i>Patológicas</i>	Tricomoniasis
	Vaginosis bacteriana
	Cuerpo extraño
	Vaginitis estreptocócica

## Vulvovaginitis infecciosas

Las vulvovaginitis infecciosas más frecuentes son la tricomoniasis (15-20%), la candidiasis (20-25%) y la vaginosis bacteriana (40-50%)<sup>4</sup>. Otros agentes infecciosos que se deben considerar son el herpes simple, el gonococo y la clamidia.

Tradicionalmente se ha descrito que las características del flujo vaginal son útiles para el diagnóstico de sospecha de estas infecciones (tabla 3).

## Vaginitis por tricomonas

El germen causal es *Trichomona vaginalis*, cuya transmisión es preferentemente por vía sexual. Se considera la enferme-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181624>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181624>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)