

VULVOVAGINITIS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

VULVOVAGINITIS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENCE

DRA. GIGLIOLA CANNONI B. (1, 2), DRA. SILVANA BÓRQUEZ R. (2)

1. DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. CLÍNICA LAS CONDES.

2. DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. CAMPUS OCCIDENTE. UNIVERSIDAD DE CHILE.

Email: gcannoni@clc.cl

RESUMEN

Las vulvovaginitis corresponden a las inflamaciones de la vulva y la vagina. La etiología en su mayoría es secundaria a una infección. Los principales agentes etiológicos son: *Candida albicans*, *Gardenerella vaginalis* y *Trichomonas*. Las infecciones de transmisión sexual son un motivo de preocupación y consulta creciente en el grupo de adolescentes, siendo las más frecuentes las causadas por *Chlamydia Trachomatis*, *Virus Papiloma Humano* y *Virus Herpes simple*. En este capítulo se revisan las diferentes etiologías, entregando además al ginecólogo general, algunas herramientas que facilitan el abordaje, el diagnóstico y el tratamiento en este grupo etario.

Palabras clave: Vaginosis bacterial, candidiasis vaginal, tricomoniasis, chlamydia, trichomatis, verrugas vaginales, herpes vaginal, abstinencia, adolescencia.

SUMMARY

Vulvovaginitis correspond to inflammation of the vulva and vagina. The etiology is mostly secondary to infection. The main etiologic agents are *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* and *Trichomonas*. Sexually transmitted infections are a growing cause of concern and consultation in the adolescent group, the most frequent caused by *Chlamydia trachomatis*, *Human Papilloma Virus* and *Herpes Simplex Virus*. This chapter reviews the different etiologies, in addition to providing to the general gynecologist, some tools that facilitate the approach, diagnosis and treatment in this age group.

Key words: Bacterial vaginosis, vaginal candidiasis, trichomoniasis, *Chlamydia trachomatis*, genital warts, genital herpes, abstinence, adolescence.

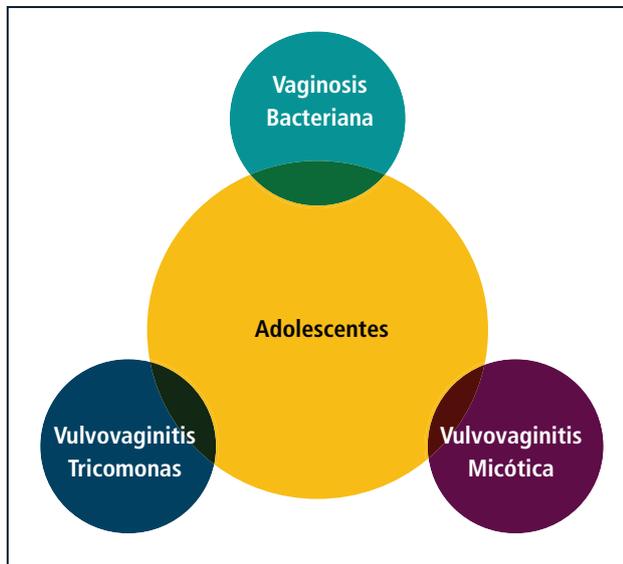
INTRODUCCIÓN

Las vulvovaginitis son una causa frecuente de consulta en ginecología de adolescentes. Se define vulvovaginitis como la inflamación de la vulva y de la vagina. Muchas veces la consulta es tardía, las molestias causan inseguridad e incomodidad en la paciente, y en adolescentes que han iniciado actividad sexual, el cursar con un episodio de vulvovaginitis aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Es fundamental realizar la anamnesis a la adolescente con su acompañante (la mayoría de las veces la madre) y también a solas, explicitando y asegurando la confidencialidad, de otra forma la adolescente no entregará información sensible. El examen físico debe realizarse en un espacio adecuado, ofreciendo realizarlo sola o acompañada, explicando el examen paso a paso.

Las principales causas de Vulvovaginitis son la Vaginosis Bacteriana, la Vulvovaginitis Micótica, y la infección por *Trichomona Vaginalis*, de las que se presentará una revisión actualizada a continuación (1, 2, 3). Figura 1.

En Clínica Las Condes, en Ginecología de la Adolescencia hemos realizado el diagnóstico de Vulvovaginitis en 230 adolescentes y jóvenes entre 10 y 25 años, en el período comprendido entre septiembre de 2009 y agosto de 2010, lo que representa el 12,8% de las consultas, realizándose el diagnóstico de vulvovaginitis micótica en el 43,9% de ellas. En relación a las infecciones de transmisión sexual (ITS), es importante

FIGURA 1.



recordar que según la 5ª encuesta nacional de la juventud realizada el año 2006, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en mujeres es 17,86 años, y un 39,5% de adolescentes entre 15 y 19 años declara haber tenido relaciones sexuales penetrativas; edades y porcentajes que ya en la 6ª encuesta del año 2009, se han modificado: la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 17,1 para las mujeres, y 47,9% de adolescentes entre 15 y 19 años declara haber tenido relaciones sexuales penetrativas (4, 5). De las iniciadas sexualmente entre 15-19 años, un 54,8% declara haber usado algún método de prevención en la primera relación sexual, de ellas un 92,8% usó condón, pero solo con la finalidad de prevenir un embarazo, solo un 9,8% lo utiliza para protegerse de VIH/SIDA y solo un 4,3% para protegerse de otras ITS (4); cifras que nos demuestran que las adolescentes no visualizan el condón como una forma de protegerse de las ITS, por lo que debemos reforzar su uso en toda consulta ginecológica. Se desconocen datos poblacionales representativos de los adolescentes chilenos menores de 15 años.

En Estados Unidos un 65% de las estudiantes de secundaria ha tenido penetración vaginal, más de 1/3 ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses y un 15% ha tenido 4 o más parejas sexuales desde el inicio de su actividad sexual. Estas conductas de altísimo riesgo en sexualidad quedan demostradas en las cifras alarmantes de ITS, con las tasas más altas de infección por *Chlamydia* y *N. gonorrhoeae* entre adolescentes mujeres de 15 a 19 años, al compararlo con todos los otros rangos etarios (6).

En Chile son infecciones de notificación obligatoria la sífilis, gonorrea y VIH/SIDA. Otras ITS (gonorrea, clamidias, trichomonas, uretritis sin etiología definida, herpes y condilomas) son de vigilancia exclusiva en centros centinela. El año 2006 se notificaron 1997 casos de ITS en dichos centros, correspondiendo a mujeres el 57,3% de los casos. Los

diagnósticos más frecuentes en mujeres son condilomas (536 casos), que equivalen a un 27%. Sífilis en todas sus formas, 131 casos, correspondiendo a 6,6%; uretritis no gonocócica sin etiología definida, 96 casos, representando un 4,8% de las ITS; infección por *trichomonas*, 36 casos, un 1,8%; gonorrea, 10 casos, un 0,5%; e infección por clamidias, 5 mujeres, representando un 0,3% de los casos de ITS notificadas. El único dato disponible en relación a la edad es el total de casos notificados, sin el diagnóstico etiológico: entre 10-14 años, 19 mujeres, que representan un 1% de los casos notificados y entre los 15-19 años, 177 mujeres que representan un 8,9% de los casos notificados de ITS (7).

Las adolescentes con vida sexual activa son más vulnerables a las ITS que las mujeres adultas, y los factores que aumentan este riesgo pueden categorizarse como factores biológicos, factores propios del desarrollo psicosocial y falta de servicios amigables en la atención de adolescentes (6).

El objetivo del artículo es revisar el abordaje con una paciente adolescente en la consulta ginecológica y una puesta al día en el diagnóstico y tratamiento de las Vulvovaginitis e ITS más frecuentes en este grupo etario.

ENTREVISTA DE LA ADOLESCENTE

La entrevista de una paciente adolescente, en una consulta ginecológica, a diferencia de un paciente pediátrico y de un paciente adulto, debe considerar tanto al adolescente como a su acompañante. Muchas veces el motivo de consulta del adolescente es distinto al motivo de consulta del adulto que lo acompaña, y debe prestarse atención a ambos. Se recomienda realizar la entrevista en un primer momento al adolescente y a su acompañante, muchas veces la madre, obteniendo la mayor cantidad de información sobre los antecedentes médicos (incluyendo los psiquiátricos), antecedentes quirúrgicos, antecedentes mórbidos familiares y preocupaciones que pueda tener la madre. Posteriormente, explicar la confidencialidad y la necesidad de realizar una entrevista con la adolescente a solas. Durante la entrevista a solas, utilizar preguntas abiertas, no enjuiciar, volver al motivo de consulta principal para la adolescente. Se debe preguntar por la historia ginecológica, edad de la menarquia, ciclicidad menstrual, conductas sexuales (caricias sexuales sobre o bajo la ropa, contacto entre genitales, sexo oral, sexo vaginal y sexo anal), uso de método anticonceptivo, uso de condón, otras conductas de riesgo como consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Si el motivo de consulta es flujo vaginal, preguntar por el tiempo de evolución, características del flujo, olor, cantidad, presencia de molestias asociadas, como prurito, disuria, sangrado intermenstrual y en pacientes con actividad sexual penetrativa preguntar por dispareunia y sinusorragia. Es importante tener en consideración que el diagnóstico de ITS es habitualmente una pesquiza y no el motivo de consulta (2, 6).

EXAMEN GINECOLÓGICO

Debe realizarse como en todas las consultas ginecológicas de adolescentes un examen físico general, peso, talla, presión arterial, palpación de tiroides, examen mamario y abdominal, aprovechando el momento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830708>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830708>

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