



Cómo identificar Afecciones vulvares Pediátricas comunes

30 de junio de 2022

Por Danielle T. Cipres, MD , Jessica Y. Shim, MD

Comprender los signos y síntomas ayuda a determinar el mejor régimen de tratamiento.

<https://www.contemporarypediatrics.com/view/how-to-identify-common-pediatric-vulvar-conditions>

Comprender los signos y síntomas ayuda a determinar el mejor régimen de tratamiento.

Texto traducido sin imágenes ni referencias

Las molestias vulvovaginales constituyen la mayoría de las visitas a la clínica ginecológica de niñas prepuberales.

Los síntomas vulvovaginales pueden ser causados por infección, trauma, higiene, condiciones dermatológicas y anomalías congénitas. Aunque estas condiciones también pueden presentarse después de la pubertad, este artículo se centrará en las condiciones vulvares comunes en la población pediátrica prepuberal.

La mayoría de las afecciones vulvares pediátricas se pueden diagnosticar clínicamente solo con la anamnesis y el examen físico, aunque ciertas afecciones pueden requerir pruebas adicionales.

La anamnesis a menudo requiere recopilar información tanto del niño como de los padres y debe centrarse en el momento, la duración y la caracterización de los síntomas, incluidos el prurito, el dolor, el ardor y los síntomas genitourinarios y gastrointestinales asociados, como disuria, retención urinaria, estreñimiento y hábitos de evacuación. ¹

Se debe solicitar la higiene vulvar, incluyendo el uso de jabones perfumados, pompas, detergentes o toallitas aplicadas en los genitales externos e internos, así como quién realiza estas prácticas de higiene vulvar (hija o madre).

Una investigación específica debe abordar si el niño se limpia de adelante hacia atrás, ha insertado algún objeto extraño en la vagina o ha experimentado algún contacto inapropiado en sus genitales.

Deben investigarse los desencadenantes y los irritantes de los síntomas, así como los resultados de las medidas e intervenciones paliativas previas. Un informe de sangrado vaginal, secreción o mal olor no es específico, pero puede generar preocupación por lesión, infección o abuso del tejido.

Se debe realizar un examen pélvico externo para evaluar el desarrollo puberal de la paciente, incluida la estadificación de Tanner y la documentación del grado de estrogenización del vestíbulo y la mucosa vaginal.

El examen genital de un niño prepuberal se puede realizar pidiéndole que haga una posición de ancas de rana o mariposa, una posición de bala de cañón (para evaluar mejor la región perianal) o una posición de manos y rodillas.¹ Los cambios en la piel y las lesiones en los tejidos, como excoriaciones, abrasiones o hematomas, a menudo son evidentes de inmediato.

Cabe señalar que el vestíbulo, el himen y la mucosa vaginal de las niñas prepúberes suelen aparecer eritematosos, delgados y atróficos debido a la escasa estrogenización de los tejidos.

Se debe prestar especial atención a las desviaciones de la anatomía vulvar normal. Siempre se debe preparar verbalmente al paciente para anticipar el contacto con la piel y el tejido y se le debe asegurar que el examen no le dolerá.

La mayoría de los exámenes de ginecología pediátrica se adaptarán a las quejas y no requerirán un examen con espéculo. La tracción suave de los labios mayores hacia afuera permite la evaluación de la permeabilidad del himen y la visualización en la parte inferior de la vagina (**Figura 1**) .

Si es necesario, se puede realizar una evaluación adicional de la permeabilidad y longitud vaginal con un aplicador con punta de algodón humedecido con solución salina, que se puede usar para obtener cultivos bacterianos si está indicado.¹ Si está indicada una

evaluación intravaginal adicional, una vaginoscopia en el consultorio o bajo anestesia se puede realizar.

Vulvovaginitis

La vulvovaginitis inespecífica es la causa más común (75%) de vaginitis en niñas jóvenes. ² Los pacientes pediátricos típicamente describen malestar vulvar, prurito, mal olor o flujo vaginal que puede ser purulento o teñido de sangre.

Los signos incluyen eritema, flujo vaginal mucoso y mala higiene, o puede no haber hallazgos. La vulva y la vagina prepuberales son hipoestrogénicas y susceptibles a irritantes como jabones, detergentes, bombas de baño, orina, heces y productos perfumados. ³⁻⁶

En ausencia de secreción purulenta, los antibióticos rara vez están indicados. La mayoría de los síntomas se resuelven dentro de 2 a 3 semanas después de que se instituyen las medidas de higiene vulvar, que incluyen sumergirse en agua corriente sin jabón, ponerse de pie para ducharse, secarse con palmaditas, limpiarse de adelante hacia atrás, usar ropa interior de algodón y ropa holgada y evitar los irritantes. ⁷ Los emolientes de barrera, como la vaselina o el óxido de zinc, se pueden aplicar externamente para aliviar los síntomas.

Pueden estar indicadas pruebas adicionales con cultivo vaginal bacteriano y vaginoscopia para evaluar causas específicas de vulvovaginitis si los síntomas persisten o hay sangrado vaginal o flujo purulento, lo que hace sospechar una etiología específica. ^{3,4}

La flora vaginal mixta es un resultado de cultivo típico en vulvovaginitis inespecífica.

Los patógenos respiratorios (p. ej., *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Moraxella catarrhalis*) y entéricos (p. ej., *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas*, *Shigella*, *Yersinia*) se aíslan comúnmente en hisopos vaginales bacterianos en pacientes con vaginitis, así como en aquellas que son asintomáticas. Por lo tanto, no siempre representan una infección. ²⁻⁴

Se cree que la colonización ocurre por autoinoculación, y los estreptococos del grupo A representan el 20% de los casos infecciosos. Debe tratarse con un curso de 10 días de amoxicilina oral. ^{3,4}

Otros aislamientos de flora respiratoria y entérica a menudo se resuelven solo con medidas de higiene, pero deben tratarse en función de la sensibilidad si los síntomas son persistentes o si se aíslan causas infecciosas específicas, como *Yersinia* o *Shigella* .³⁻⁶

Aunque aproximadamente del 3% al 4% de las niñas prepuberales están colonizadas con candidiasis, la candidiasis vulvar ocurre con mayor frecuencia en pacientes que usan pañales.⁸

La candidiasis vaginal patógena es poco común en niñas prepuberales sanas que saben ir al baño. Por lo tanto, no se debe realizar un tratamiento empírico para la candidiasis vaginal a menos que haya una prueba de cándida positiva en el contexto de inmunosupresión, antibióticos recientes o uso de pañales.^{5,8}

Gardnerella vaginalis puede aislarse incluso en ausencia de abuso sexual, y el tratamiento debe basarse en los resultados del cultivo y los síntomas; la prueba de pH vaginal y la microscopía no son medidas de prueba confiables en niñas prepuberales.^{3,9}

Se deben realizar pruebas de infecciones de transmisión sexual para clamidia, gonorrea, tricomonas y herpes simple (si hay lesiones ulcerativas) si hay sospecha de abuso sexual. El tratamiento empírico para oxiuros puede estar indicado en pacientes con prurito perianal y vulvar importante que no responde a las medidas de higiene.^{3,4}

Cuerpo extraño vaginal

La Vulvovaginitis crónica con flujo vaginal, mal olor y sangrado a menudo es secundaria a un cuerpo extraño como papel higiénico, juguetes, cuentas u otros objetos pequeños (**Figura 2**) .

Si la paciente puede cooperar, la visualización y la extracción de cuerpos extraños en el consultorio a menudo se pueden lograr con la aplicación de anestesia tópica si es necesario y el uso de un hisopo o irrigación vaginal con líquido tibio.³ Las pilas pequeñas son una causa rara pero grave de quemaduras vaginales.¹⁰ Las baterías son radiopacas en las imágenes de rayos X y requieren extracción urgente bajo sedación, seguida de vaginoscopia para evaluar la mucosa vaginal en busca de quemaduras profundas y posibles daños en el tracto urinario o la mucosa rectal.

Adherencias labiales

Las adherencias labiales ocurren comúnmente en niñas de 3 meses a 6 años debido al tejido genital hipoprogénico prepuberal (**Figura 3**) .

Otros factores contribuyentes pueden incluir trauma genital, infección, inflamación o liquen escleroso. Las adherencias pueden ser asintomáticas o causar molestias en la vulva y síntomas urinarios, como goteo posmiccional, dificultad para orinar e infecciones recurrentes del tracto urinario.

Las adherencias labiales pequeñas y asintomáticas pueden tratarse de manera expectante. La mayoría se resolverá con la producción de estrógenos endógenos al comienzo de la pubertad. ^{3,11}

Las adherencias labiales extensas o sintomáticas justifican el tratamiento con crema tópica de estrógeno (0,01 %) o esteroides de alta potencia (crema de betametasona al 0,05 %) aplicados con moderación en la línea de fusión y continuados hasta la resolución.

Estos tratamientos tópicos tienen una eficacia similar, y la elección de la terapia depende de la aceptabilidad de los posibles efectos adversos (p. ej., gemación mamaria, atrofia de la piel), que a menudo se pueden mitigar mediante la aplicación focal dirigida durante la duración mínima necesaria. ¹²

La resolución a menudo ocurre dentro de las 6 semanas de tratamiento y debe seguirse con medidas de higiene vulvar y la aplicación diaria de emolientes de barrera como la vaselina durante varios meses para prevenir la recurrencia. La separación manual o quirúrgica rara vez está indicada y se reserva para casos de obstrucción y retención urinaria completa. ^{3,11}

Liquen escleroso

El liquen escleroso vulvar es una afección dermatológica inflamatoria que afecta la región anogenital con una incidencia bimodal en mujeres posmenopáusicas y niñas prepuberales. ^{13,14}

Los síntomas comunes incluyen prurito vulvar, dolor, sangrado y molestias urinarias e intestinales como disuria y estreñimiento o dolor al defecar.

Los hallazgos dermatológicos incluyen piel delgada, parecida al papel de pergamino, con hipopigmentación, con frecuencia en una distribución en forma de ocho alrededor del ano y el vestíbulo. El liquen escleroso también puede tener presentaciones diversas y sutiles que incluyen eritema, hematomas, hemorragias puntiformes, telangiectasias, excoriaciones, fisuras y lesiones hiperqueratósicas (**Figura 4**) .

El liquen escleroso grave no tratado puede causar cicatrización y pérdida de la arquitectura vestibular, lo que lleva a la pérdida de los labios menores, aglutinación labial, estenosis del introito y ocultamiento del clítoris debajo del prepucio.

Es de destacar que el vitiligo de la vulva demostrará hipopigmentación pero sin cambios en la textura de la piel o cambios arquitectónicos.¹³ La afectación vaginal es poco común en el liquen escleroso y, si está presente, debe generar preocupación por un diagnóstico alternativo como el liquen plano. La etiología del liquen escleroso no está clara, pero se ha asociado con herencia familiar, trauma local y trastornos autoinmunes sistémicos.

Aunque el liquen escleroso está asociado con el desarrollo de carcinoma vulvar en mujeres posmenopáusicas, no hay evidencia de esta asociación en niñas jóvenes.^{13,14}

La biopsia de piel rara vez está indicada en la población pediátrica, y el diagnóstico clínico basado en el examen debe impulsar el inicio de la terapia tópica con un esteroide de potencia súper alta como el ungüento de propionato de clobetasol al 0,05% dos veces al día.¹⁵ Se continúa con el tratamiento médico hasta que se resuelven los síntomas y los hallazgos cutáneos, y luego se reduce gradualmente durante 4 a 8 semanas.

Después de la resolución, se recomienda la terapia de mantenimiento con un esteroide tópico potente, como la pomada de furoato de mometasona al 0,1%.^{16,17} Dado que el liquen escleroso suele reaparecer en el 44% al 82% de los pacientes y puede persistir más allá de la pubertad, a menudo se requieren ciclos de tratamiento repetidos y se recomienda un seguimiento a largo plazo con exámenes genitales anuales.¹⁸

Úlceras vulvares

Las úlceras vulvares son angustiosas para las niñas y sus padres y pueden causar una gran incomodidad. El diagnóstico diferencial de las úlceras vulvares es amplio y debe incluir pruebas para descartar infección.^{13,19} El virus del herpes simple se caracteriza por vesículas agrupadas y ulceraciones dolorosas confirmadas mediante cultivo viral o ensayo de reacción en cadena de la polimerasa.

La sífilis primaria causa un chancro indoloro caracterizado por una úlcera aislada con bordes elevados con o sin linfadenopatía regional y se diagnostica mediante microscopía de campo oscuro del líquido del chancro.

Etiologías infecciosas menos comunes incluyen chancroide (*Haemophilus ducreyi*), linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*) y donovanosis (*Klebsiella granulomatis*). Estos pueden ser diagnosticados con cultivo bacteriano de la lesión ulcerosa. Un resultado positivo de cualquiera de estas infecciones de transmisión sexual justifica el tratamiento inmediato y la investigación de la sospecha de abuso sexual.

El síndrome de Beçhet es un trastorno autoinmune sistémico que se manifiesta con artritis, uveítis y lesiones ulcerativas orales y vulvares recurrentes.¹³

La enfermedad de Crohn genital puede presentarse con úlceras genitales tipo “corte de cuchillo” a lo largo de los pliegues inguinales o labiales. Una historia cuidadosa de los síntomas asociados puede impulsar la derivación a especialistas para descartar estas etiologías sistémicas.

Las úlceras de Lipschütz son una causa común de úlceras aftosas vulvares de inicio agudo que no se transmiten sexualmente en niñas y adolescentes pre y posmenárquicas.^{13,19} Las lesiones se caracterizan por úlceras grandes, a menudo bilaterales, con una base de apariencia necrótica y exudado gris en la cara medial de los labios menores (**Figura 5**).

A menudo se acompañan de edema importante, dolor, disuria y, en ocasiones, retención urinaria por molestias. Los síntomas prodrómicos como fiebre, malestar general, mialgias, linfadenopatía y faringitis son comunes, y estas lesiones ulcerativas se han asociado con infecciones virales y bacterianas como el virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, influenza, micoplasma y faringitis estreptocócica, aunque la confirmación serológica de estas infecciones no se requiere para este diagnóstico de exclusión.^{19,20}

La patogenia de estas úlceras no está clara, pero se cree que es secundaria a una reacción de hipersensibilidad a los patógenos e incluso se ha informado después de las vacunas.²¹ Las úlceras de Lipschütz son autolimitadas y la mayoría de los síntomas se resuelven en 10 días, pero las lesiones pueden tardar varias semanas en sanar. En raras ocasiones, se requiere cateterismo vesical para aliviar la retención urinaria secundaria a molestias graves al orinar.

El manejo conservador incluye analgésicos orales, limpieza con una botella rociadora y baños de asiento, y la aplicación de anestésicos tópicos y emolientes de barrera. Los antibióticos se reservan para los casos en los que existe preocupación por la celulitis suprayacente.

Existe evidencia retrospectiva limitada de que el uso de corticosteroides tópicos sistémicos y de alta potencia puede disminuir la inflamación y el dolor, aunque no se ha demostrado una reducción en la duración de los síntomas y esta intervención no se ha investigado en ensayos prospectivos.²² Las recurrencias pueden ocurrir en 30% a 50% de los casos.

Lesiones a horcajadas

Las niñas prepuberales son más susceptibles al traumatismo vulvar debido a la vascularización de la vulva y la ausencia de almohadillas grasas protectoras. Además de excluir el trauma sexual, se debe investigar la naturaleza de la lesión para considerar un trauma interno o profundo.

El traumatismo cerrado en la anatomía muy vascularizada aumenta el riesgo de formación de hematoma, que por lo general se trata de forma conservadora con analgésicos y compresas frías, pero puede requerir la colocación de una sonda de Foley para el drenaje de la vejiga si hay síntomas obstructivos.^{23,24}

El drenaje quirúrgico rara vez está indicado para hematomas grandes o en expansión porque el vaso sangrante rara vez se identifica y el drenaje aumenta el riesgo de infección y sangrado debido a la pérdida del taponamiento natural por parte de los tejidos circundantes.

Si las laceraciones vulvares son pequeñas, superficiales y hemostáticas, a menudo pueden tratarse de manera conservadora sin reparación.²³⁻
²⁵ La mayoría de las lesiones son superficiales y se limitan al monte de Venus, el capuchón del clítoris, los labios y el perineo, y las laceraciones sangrantes se pueden reparar con una sutura absorbible fina con anestesia tópica o local y sedación. Las lesiones internas a menudo requieren un examen bajo sedación con vaginoscopia para evaluar la profundidad de la lesión y repararla.

Conclusión

La mayoría de las afecciones y síntomas de la vulva en las niñas se pueden diagnosticar clínicamente con la anamnesis y el examen. Los proveedores deben estar familiarizados con estas afecciones vulvares pediátricas comunes y su evaluación inicial y manejo. En casos de diagnóstico poco claro o falta de respuesta, se recomienda la derivación a un ginecólogo pediátrico.

Los proveedores y los pacientes pueden obtener información y recursos educativos adicionales en youngwomenshealth.org con información específica relacionada con la presentación clínica, el diagnóstico y el

manejo de afecciones vulvares prepuberales comunes, así como consejos sobre medidas de higiene vulvovaginal.

Para tener en cuenta...

Una anamnesis minuciosa y un examen externo a menudo arrojan un diagnóstico clínico de afecciones vulvovaginales. Cuando se requiere un examen intravaginal para descartar un cuerpo extraño, es posible que se requiera una vaginoscopia o un examen bajo anestesia.

La vulvovaginitis inespecífica es una queja común que a menudo responde a mejores medidas de higiene vulvar. Los antibióticos deben iniciarse solo si se aísla un patógeno específico, si hay secreción purulenta o si los síntomas persisten a pesar de las medidas de higiene.

Las adherencias labiales son comunes en niñas prepuberales debido a la vulva hipoestrogénica, y se debe prescribir un estrógeno o esteroide tópico si la paciente presenta síntomas.

El liquen escleroso es una afección dermatológica crónica que requiere tratamiento con esteroides tópicos de alta potencia seguidos de terapia de mantenimiento y seguimiento a largo plazo.

Las úlceras aftosas vulvares pueden ocurrir de forma aislada o después de una enfermedad viral y requieren la exclusión de causas infecciosas seguidas de un tratamiento sintomático.

Jessica Y. Shim, MD, es instructora clínica en el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Biología Reproductiva de la Facultad de Medicina de Harvard en Boston, Massachusetts. También es médica asistente de la División de Ginecología Pediátrica y Adolescente en el Departamento de Cirugía del Boston Children's Hospital.

Danielle T. Cipres, MD, es instructora clínica en el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Biología Reproductiva de la Facultad de Medicina de Harvard en Boston, Massachusetts. También es becaria clínica en la División de Ginecología Pediátrica y Adolescente en el Departamento de Cirugía del Boston Children's Hospital.

Publicado originalmente en nuestra marca hermana, *Contemporary OB/GYN*.