



# Sesión Práctica sobre el Manejo de Trastornos Ginecológicos de la Infancia y Adolescencia.



MARIA JOSÉ RODRIGUEZ JIMENEZ

H.U. INFANTA SOFIA .S.SEBASTIAN DE LOS REYES.MADRID



- ✓ Muy práctico
- ✓ Sobre patologías que vemos con frecuencia
- ✓ Que nos digas tratamientos y nos quites el miedo

**Niñas:** vulvitis, vulvovaginitis, coalescencia de labios, cuerpo extraño, .....

**Adolescentes :** vulvovaginitis, vaginosis, candidiasis de repetición, úlcera de Lipschutz , hipertrofia de labios

Problemas de la menstruación: sangrados excesivos, amenorreas, dismenorreas.....

Uso de anticonceptivos: comentar los adecuados para las mas jóvenes

<p>Objetivo: <b>SEPROCM</b>          Presidente: Dr. José García-Rodríguez López          Secretaria: Dra. M<sup>a</sup> Leticia Aranda Escamez</p> <p>Fecha:          Jueves 18 de Febrero 2016          Hora: 20,00</p> <p><b>Salón de Actos del Hospital U. Santa Cristina</b>          C/Maestro Amadeo Vives 2          28009 Madrid          (Cajalera C/O'Donnell)</p> <p>Se servirá un vino español</p> <p><small>Web: <a href="http://www.seprocm.org">www.seprocm.org</a>          Email: <a href="mailto:seprocm@seprocm.org">seprocm@seprocm.org</a>          Facebook: <a href="https://www.facebook.com/seprocm.org">seprocm.org</a></small></p>	<p><b>Curso 2015 - 2016</b></p> <p><b>Sesión Práctica sobre el Manejo de Trastornos Ginecológicos de la Infancia y Adolescencia.</b></p> <p>Moderadora: Dra. Inés Hidalgo Vicario          Pediatra: Sociedad Española Medicina de la Adolescencia</p> <p>Ponente: Dra. M<sup>a</sup> José Rodríguez Jiménez          Ginecóloga: Hospital Universitario Infanta Sofía</p>
--	--



# PATOLOGIAS QUE CON FRECUENCIA VEMOS EN CONSULTA



Coalescencia de  
labios



Vulvovaginitis  
inespecífica



Alteraciones  
menstruales



Vulvovaginitis  
específica :  
candidiasis de  
repetición



Dismenorrea  
• Anticoncepción

# COALESCENCIA DE LOS LABIOS

---

Niña de dos años a la que en consulta se diagnostica de coalescencia de labios

La madre nos pregunta :

- ¿ es algo frecuente ?
- ¿ es por algo que he hecho mal?
- ¿le produce alguna molestia?
- ¿es importante?





# COALESCENCIA DE LOS LABIOS

---

## TRATAMIENTO

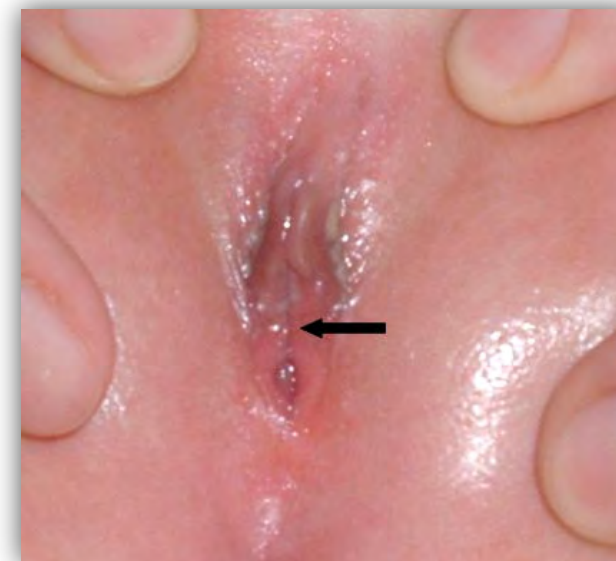
Sólo si tiene síntomas

Tratamiento médico : cada 12 horas en la zona de fusión hasta que se resuelva durante 2-3 semanas ( hasta 6 )

- Estrógenos tópicos :
  - Promestrieno (Colpotrofin®)
  - Estriol ( Blissel ®)
- Betametasona 0,05% cada 12 hs , 4 semanas (Celecrem®)

Tratamiento quirúrgico : en fracasos de tratamiento médico o problemas de ITU o VV recurrente

Después continuar con E tópicos 2-3 semanas



# VULVOVAGINITIS INESPECIFICA EN INFANCIA



Niña de cinco años traída por su madre a consulta porque:

- le ha visto la vulva muy roja
- la niña no hace más que tocarse y rascarse
- mancha las bragas de un flujo amarillento-verdoso

Nos pregunta :

- ¿ es algo grave ?
- ¿ cómo ha podido coger esa infección?

**IMPORTANTE :** explicar patogenia de la vulvovaginitis de la niña

## Factores predisponentes

- Anatómicos
- Fisiológicos

## Factores desencadenantes:

- limpieza inadecuada de la zona
- secado deficitario
- ropa interior de fibras sintéticas
- baños prolongados con productos inadecuados
- irritación mecánica (sentadas en el suelo)
- infecciones concomitantes tanto entéricas como de vías respiratorias.



# VULVOVAGINITIS INESPECIFICA EN INFANCIA



## DIAGNÓSTICO

### ANAMNESIS:

- hábitos higiénicos , infecciones previas o coincidentes y tratamientos actuales o recientes
- clínica: prurito y sensación urente, disuria terminal, sangrado, leucorrea

### EXPLORACIÓN

- eritema en vulva, introito y perianal
- edema de labios
- leucorrea blanco-amarillenta-verdosa. Si purulenta, fétida o sanguinolenta descartar cuerpo extraño

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

# VULVOVAGINITIS INESPECIFICA EN INFANCIA



## TRATAMIENTO

### VULVITIS LEVE

- Hábitos higiénicos
- Lavados con sustancias calmantes astringentes : manzanilla, tomillo, malva...
- Lavados con antiinflamatorios tópicos: Rosalgin ® Septogin ®

### VULVITIS INTENSA

- Lavado con solución de Burow (acetato de aluminio) o permanganato potásico
- Crema de Estriol o Promestrieno 1/12-24h. 2 semanas
- Corticoide tópico de baja o mediana potencia /8-12 hs ( hidrocortisona Lanacort® fluocortina Synalar®)
- Antihistamínico oral si prurito persistente

### LEUCORREA PERSISTENTE ( >3-4 semanas)

- amoxi-clavulánico 10 mg/K/dia o cefalexina 25-50 mg/k/dia 10 días
- lavados con povidona yodada al 1% mediante jeringuilla o sonda uretral cada 2-3 días
- Instilaciones vaginales con 2 cc de ampicilina o gentamicina 1 o 2 dosis con intervalo 5 días
- Tratamiento antibiótico 3 veces por semana hasta mejoría



# ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES

---

Niña de 13 años, sin antecedentes de interés

Menarquia a los 11+6 años, tipo menstrual 5-8/irregular.

Desde el inicio ha tenido reglas abundantes.

Le duran 7-8 días, de los cuales utiliza compresa en 5-6 , y se las quita empapadas

A veces mancha la cama por la noche

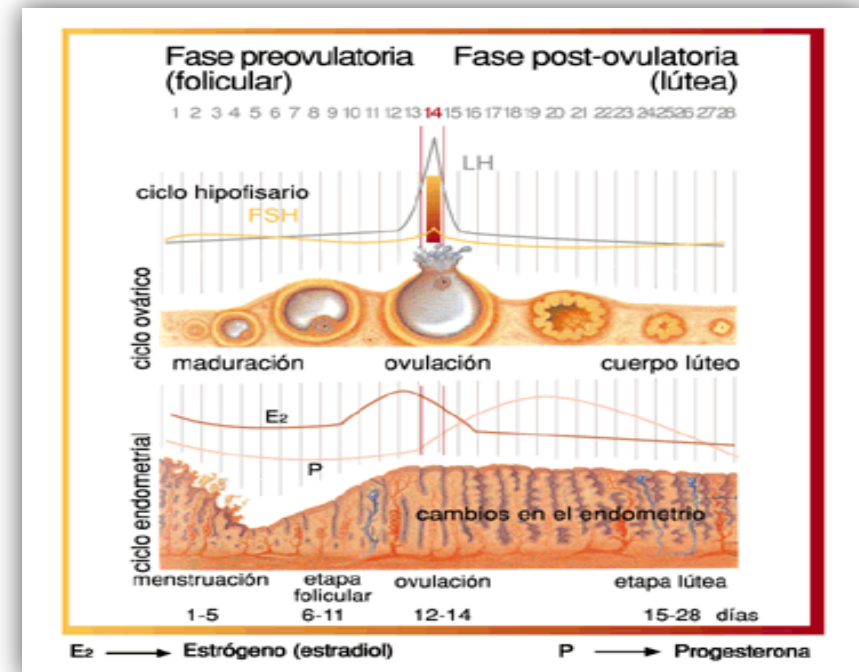
Tuvo la primera regla un verano y luego no volvió a tenerla hasta últimos de año. Desde entonces ha tenido la regla en ocasiones dos veces al mes, pero nunca ha estado un mes sin regla.



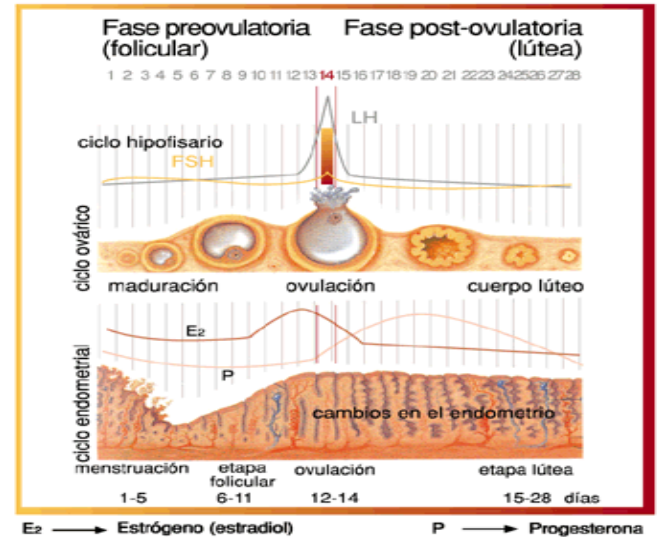
# ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES

## MANEJO CLÍNICO

- ✓ DIAGNOSTICO CORRECTO
- ✓ VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA PACIENTE
- ✓ TRATAMIENTO PERSONALIZADO
- ✓ SEGUIMIENTO



# ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES



## TRATAMIENTO PERSONALIZADO

### OPCIONES

- 1.- ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS  
reducen flujo menstrual en 35% y mejoran dismenorrea
- 2.- ANTIFIBRINOLÍTICOS  
reducen flujo en 50%. Dosis 0,5-1gr/8hs máximo 5 días
- 3.- TRATAMIENTO HORMONAL NO ANTICONCEPTIVO  
reduce flujo 35-50%, regularizan ciclo ,”naturales”
- 4.- TRATAMIENTO HORMONAL ANTICONCEPTIVO  
reducen flujo hasta 70% , regularizan ciclo

AMCHAFIBRIN®

ETINILESTRADIOL+  
LEVONORGESTREL O  
DIENOGEST

PROGYLUTON®

# ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES

Niña de 13 años, sin antecedentes de interés

Menarquia a los 11+6 años, tipo menstrual 5-8/irregular.

Desde el inicio ha tenido reglas abundantes.

Le duran 7-8 días, de los cuales utiliza compresa en 5-6 , y se las quita empapadas

A veces mancha la cama por la noche

Tuvo la primera regla un verano y luego no volvió a tenerla hasta último de año. Desde entonces ha tenido la regla en ocasiones dos veces al mes, pero nunca ha estado un mes sin regla.



HEMATOLOGIA		
VALIDACION REALIZADA POR:	Dra. MERCEDES VALDEMORO	
	Telefono de contacto: 34	
Ferritina	10	ng/ml
Hematies	5.41	mill./ $\mu$ L
Hemoglobina	14.4	g/dl
Hematocrito	45.9	%
Volumen corpuscular medio	84.9	fl
Hemoglobina corpuscular media	26.7	pg
Concent.hemoglobina corp.media	31.4	g/dl
Leucocitos	5.95	x1000/ $\mu$ L
Plaquetas	270	x1000/ $\mu$ L
FORMULA LEUCOCITARIA		
Neutrófilos	3.33	x1000/ $\mu$ L
Linfocitos	2.21	x1000/ $\mu$ L
Monocitos	0.21	x1000/ $\mu$ L
Eosinófilos	0.06	x1000/ $\mu$ L
Basófilos	0.03	x1000/ $\mu$ L
Neutrófilos %	56.0	%
Linfocitos %	37.1	%
Monocitos %	3.5	%
Eosinófilos %	1.0	%
Basófilos %	0.5	%
Velocidad de sedimentac. 1ª hora	5	mm



# ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES

Niña de 13 años, sin antecedentes de interés

Menarquia a los 11+6 años, tipo menstrual 5-8/irregular. No dismenorrea

Desde el inicio ha tenido reglas abundantes.

Le duran 7-8 días, de los cuales utiliza compresa en 5-6 , y se las quita empapadas

A veces mancha la cama por la noche

Tuvo la primera regla un verano y luego no volvió a tenerla un año. Desde entonces ha tenido la regla en ocasiones cada 2-3 meses, pero nunca ha estado un mes sin regla.

Valores de referencia

Ferritina	4	ng/ml	15 - 150
Vitamina B 12	645	pg/ml	180 - 918
Acido fólico en suero	5.20	ng/ml	3.01 - 20.00
hematíes	3.47	mill./ $\mu$ l	
Hemoglobina	11.7	g/dl	
Hematocrito	31.4	%	
Volúmen corpuscular medio	90.3	fL	
Hemoglobina corpuscular media	33.7	pg	
Coeficiente hemoglobina corp. media	37.3	g/dl	
Leucocitos	2.68	$\times 1000/\mu$ l	
Plaquetas	291	$\times 1000/\mu$ l	150 - 400





# ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES

Niña de 13 años, sin antecedentes de interés

Menarquia a los 11+6 años, tipo menstrual 5-8/irregular. No dismenorrea

Desde el inicio ha tenido reglas abundantes.

Le duran 7-8 días, de los cuales utiliza compresa en 5-6 , y se las quita empapadas

A veces mancha la cama por la noche

Tuvo la primera regla un verano y luego no volvió a tenerla hasta un año de año. Desde entonces ha tenido la regla en ocasiones dos veces al mes, pero nunca ha estado un mes sin regla.



Hemoglobina		3.74 x10 <sup>6</sup> /μL
Hematocrito		9.5 gr/dL
Volumen corpuscular medio (VCM)		29.7 fL
Hemoglob. corpuscular media (HCM)		79.0 pL
Concentr. Hb corp. media (CMCM)		25.3 pg
Índice de distribución hemáticas		31.9 g/dL
		17.9 fL
Leucocitos		12.3 x10 <sup>3</sup> /μL
Recuento diferencial automático:		
Neutrófilos	76.1 %	9.4 x10 <sup>3</sup> /μL
Linfocitos	12.7 %	1.6 x10 <sup>3</sup> /μL
Monocitos	5.2 %	0.6 x10 <sup>3</sup> /μL
Eosinófilos	5.5 %	0.7 x10 <sup>3</sup> /μL
Basófilos	0.8 %	0.1 x10 <sup>3</sup> /μL
Plaquetas		358 x10 <sup>3</sup> /μL
Volumen plaquetar medio (VPM)		9.7 pL
Índice de distribución plaquetar		19.3 %



# VULVOVAGNITIS CANDIDIASICA EN ADOLESCENTES

Adolescente de 15 años que consulta por picor genital y flujo abundante .  
Refiere que el mes pasado tuvo una infección bucal y que el dentista le puso antibiótico antes de hacerle una endodoncia.

## VULVOVAGINITIS MICOTICA

- ✓ Poco frecuente en las niñas pequeñas por condiciones vaginales desfavorables
- ✓ Asociada a tratamientos antibióticos previos, inmunosupresión , humedad continua
- ✓ Tratamiento: Sólo si sintomática

Tratamiento tópico de elección : clotrimazol, miconazol, nistatina

Tratamiento oral: Fluconazol

No necesario tratar a la pareja

- ✓ PROBLEMA : CANDIDIASIS RECIDIVANTE: > 4 episodios en 1 año



# VULVOVAGNITIS CANDIDIASICA EN ADOLESCENTES

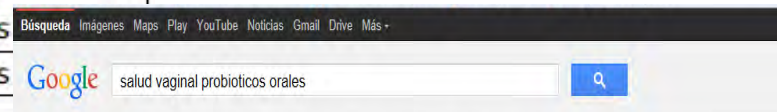


## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES VULVOVAGINALES

(Actualizado septiembre 2012)

debería ser confirmado mediante nuevos estudios bien diseñados. La evidencia indirecta sugiere que *Lactobacillus* podría ser una alternativa, prometedora, costo-efectiva y segura en comparación con antibióticos en la prevención de recurrencias en población seleccionada. Por este motivo es razonable recomendar la prescripción de

Tabla VIII. Tratamiento de la VVC recidivante			
TRATAMIENTO INICIAL (Doble tratamiento)			
Tópico vaginal	Clotrimazol	100 mg/día 500 mg/semana	12 días 2 semanas
	Sertaconazol	500 mg/semana	2 semanas
	Fenticonazol	600 mg/día	3 días
Oral	Fluconazol	150 mg/3 días	3 dosis
	Itraconazol	200 mg/día	10 días
TRATAMIENTO INICIAL (Triple tratamiento)			
Oral	Itraconazol	200 mg/día	10 días
Tópico vaginal	Clotrimazol	500 mg/semana	2 semanas
Tópico cutáneo	Clotrimazol	Una aplicación/día	2 semanas
TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO			
Tópico vaginal	Clotrimazol	500 mg/semana	6-12 meses
	Sertaconazol	500 mg/semana	6-12 meses
	Fenticonazol	600 mg/semana	5-12 meses
Oral	Fluconazol	150 mg/semana	6-12 meses
	Itraconazol	100 mg/día 200 mg/post-menstrual	6-12 meses
	Ketaconazol	100 mg/día	6-12 meses



Web Imágenes Noticias Videos Shopping Más Herramientas de búsqueda

Aproximadamente 53.800 resultados (0,23 segundos)

**Probióticos en la salud vaginal - Gineblog**  
www.gineblog.com/ginecologia/...genital/probioticos-salud-vaginal.html  
de SP González - Artículos relacionados

Los probióticos, cuando se administra oralmente, tienen la capacidad natural para migrar a la región vaginal desde el intestino a través de la piel perineal y ...

**PROB Salud vaginal**  
www.samem.es/.../Silvia-Gor  
CONSENSO GRUPO PROBIK  
huésped. Uso inicial y princ

**Evidencia clínica del u**  
https://www.murciasalud.es/  
Consejería de Sanidad y Politi  
el que se combinaban los prol

**Papel de los probiótic**  
https://www.murciasalud.es/  
20 de sept. de 2013 - Consejo  
Salud ... Papel de los probiot  
lactobacilos, por vía oral o va

**Salud vaginal y probió**  
www.eiprobiotic.com/salu  
Se usaban probióticos orale:  
supuesto, no cabe la menor di

**Prevención de las infe**  
www.probioticosysalud.com  
Su uso oral también podría se



# DISMENORREA

**GBN Ginecología** **Contenido de Notas** Cerrar

Motivo de consulta: 15 años. Dismenorrea intensa que requiere reposo en domicilio en 1ª-2ª día (el último mes, el dolor se asoció a síncope vaso-vagal).

**Procesos**

A.Familiares: Sin interés.  
A.Personales: Sin interés. No cirugías. No alergias medicamentosas conocidas. No fumadora.  
AGO: M: 13. TM irregular. FUR: 11/02/2013. Nuligesta. No RRSS.

**No anulados**

- ✓ Principal causa de absentismo escolar
- ✓ En las adolescentes es dismenorrea esencial
- ✓ Tratamiento: AINE

Anticonceptivos

Fitoterapia: aceite de Onagra, sauzgatillo





