

Urgencias ginecológicas en Pediatría

Lidia Rabaneda Gutiérrez R1

Tutora: Dra. Alonso

Índice

- Vulvovaginitis
- Sangrado genital agudo
- Anticoncepción de urgencia
- Bibliografía

1. Vulvovaginitis

- Etiología y patogénesis
- Clínica
- Manejo



1.1 Etiología y patogénesis

Preadolescencia

- Condiciones anatómicas/ fisiológicas
 - epitelio hipoestrogénico (pH alcalino)
 - menor protección introito vulvar (menor desarrollo labios mayores y menores, no vello pubiano, himen delgado, proximidad recto-vulva)
- Condiciones higiénicas
- ITS

Adolescencia

- Condiciones higiénicas
- ITS

Según agente etiológico

Inespecíficas

- Estímulos físicos o químicos + flora bacteriana mixta
- Variante dermatitis atópica*

Específicas

- Flora entérica o respiratoria (> frecuente, *S. pyogenes*)
- Candidiasis
- Oxiuriasis
- ITS (*N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, VPH, *Treponema pallidum*, HS)
- Cuerpo extraño



¿Cuándo se recomienda estudio microbiológico?

- Flujo purulento franco
- Sintomatología importante
- Cuadros de repetición
- Si sospecha de ITS

1.2 Clínica y tratamiento

Vulvovaginitis inespecíficas

- **Clínica:** prurito/ dolor, flujo mucoide inodoro, eritema vulvar, disuria
- **Tratamiento:** medidas higiénicas
 - Evitar ropa ajustada
 - Cambio frecuente ropa interior (doble aclarado)
 - Correcta limpieza tras defecación (adelante-atrás)
 - Baño diario agua tibia sin jabón irritante (antisépticos o cremas con óxido de zinc)
 - Compresas de agua fría y emoliente (si muy inflamada)

Vulvovaginitis específicas

Oxiuriasis

- Prurito intenso nocturno (se objetiva oxiuro)
- Mebendazol

Flora entérica/respiratoria

- Flujo seropurulento
- Tratamiento empírico: amoxicilina

Candidiasis

- Leucorrea no maloliente y prurito (*alta sospecha si factores de riesgo)
- Clotrimazol, fluconazol o nistatina tópicos

Infección gonocócica

- flujo abundante verde-mucoso inodoro
- Ceftriaxona

C. Trachomatis

- Mayoría asintomáticas
- < 12 años: eritromicina o azitromicina
- > 12 años: doxiciclina

Trichomonas vaginalis

- Flujo amarillo, blanco, grisáceo o verdoso. Hemorragia puntiforme en vagina o cérvix
- Metronidazol

Vaginosis bacteriana

- Flujo grisáceo, olor a pescado intenso
- Metronidazol / clindamicina

Herpes simplex

- Vesículas agrupadas
- Aciclovir

VPH

- Verrugas genitales o condiloma acuminado
- 50% resolución espontánea (láser, imiquimod...)

Sospecha de abuso sexual

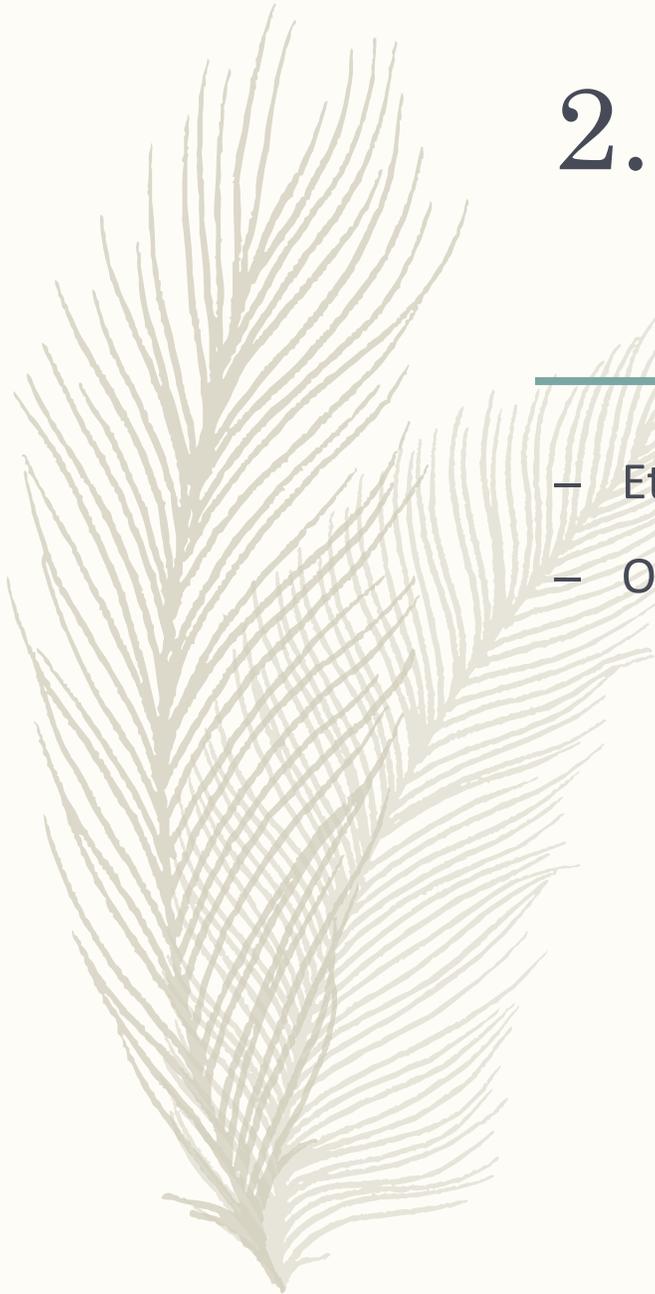


Relación con enfermedades sistémicas

- Rubeola
- Mononucleosis por Epstein Barr
- E. Crohn
- E. Kawasaki

2. Sangrado genital agudo

- Etiología
- Orientación diagnóstica



2.1 Etiología

Premenarquia

- **Cuerpo extraño**
- Traumatismo
- Infeccioso o inflamatorio
- Prolapso uretral
- Sarcoma Botrioides
- Tumor de ovario
- Pubertad precoz

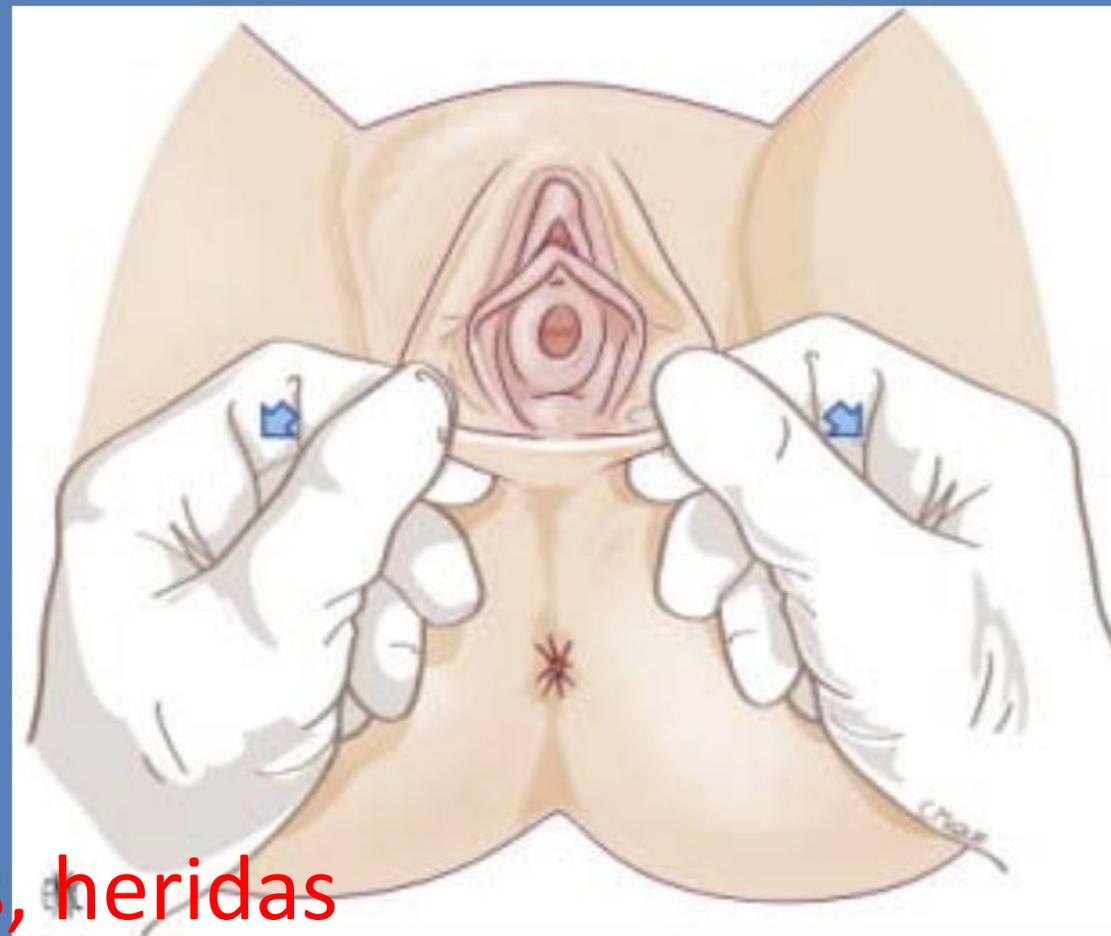
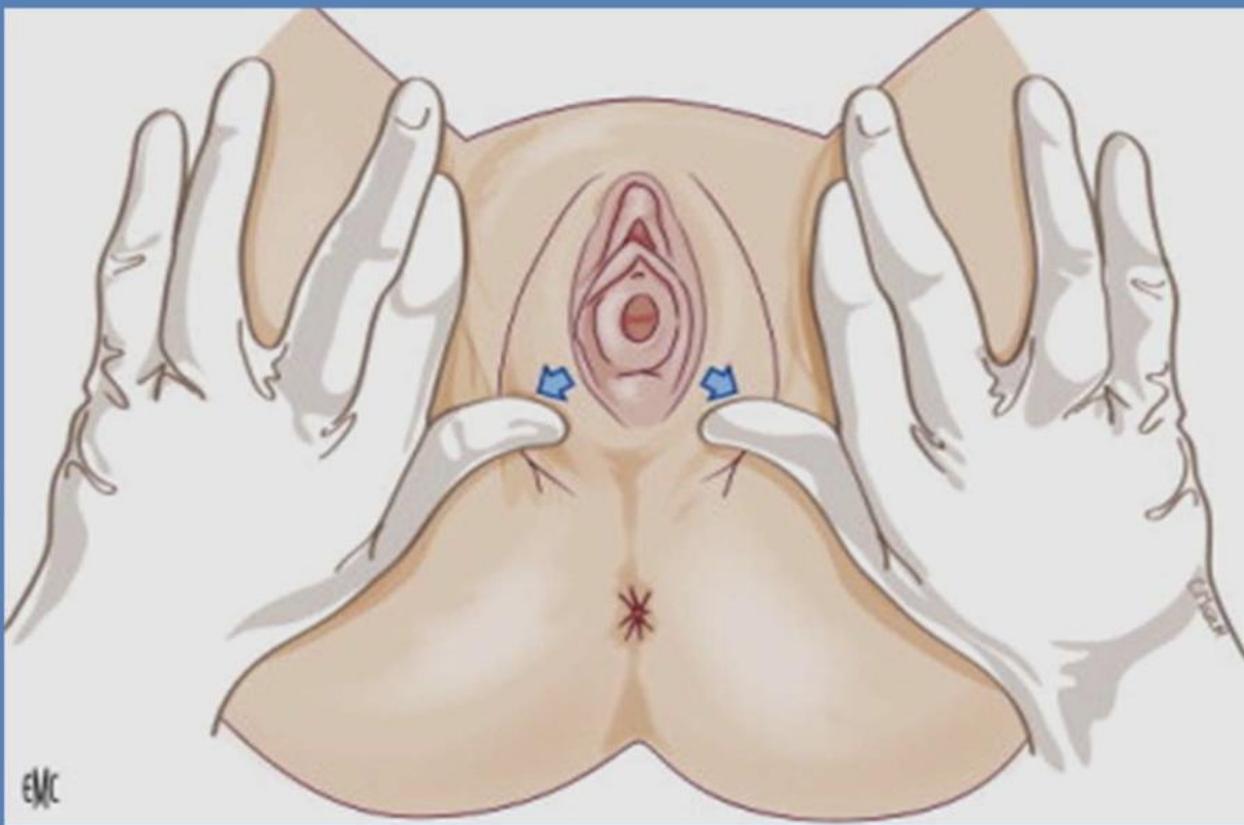
Post menarquia precoz

- **Anovulación**
- Embarazo
- Diatesis hemorrágica
- Infección
- Tumoral

2.2 Orientación diagnóstica

Premenarquia

- Anamnesis detallada
- Exploración ginecológica:
 - Posición ginecológica
 - Maniobras de tracción en tienda
 - Observación externa, himen, 1/3 inferior vagina y meato



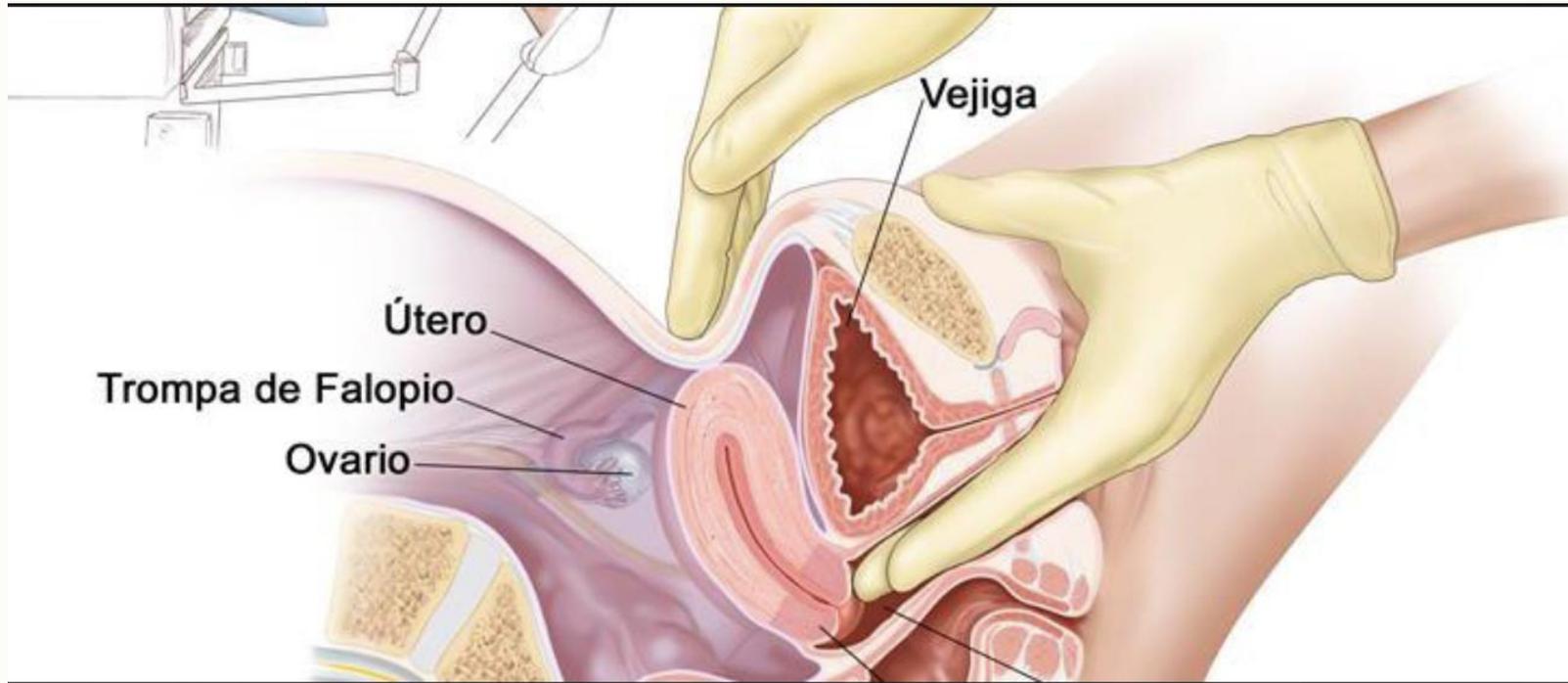
Si ausencia de signos infecciosos, heridas
o presencia de cuerpo extraño

Realizar prueba de imagen



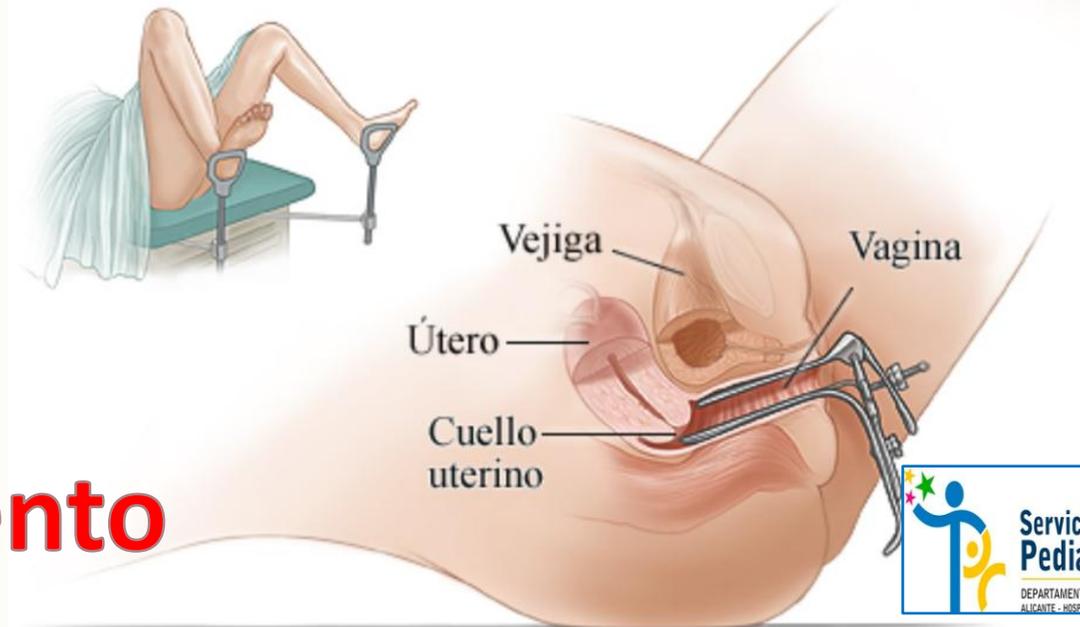
Post menarquia precoz

- Anamnesis
- Exploración ginecológica:
 - No relaciones sexuales: misma que premenarquia
 - Relaciones sexuales: Especuloscopia + cultivo vaginal + tacto vaginal abdominal
- Test embarazo



Ausencia de signos infecciosos, test embarazo negativo, ausencia de sangrado abundante que implique medidas adicionales

Seguimiento



3. Anticoncepción de urgencia

- Indicaciones
- Métodos disponibles
- ¿Qué recomendamos?



3.1 Indicaciones

- Coito sin protección
- Accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo regular
- Violación en una mujer sin anticoncepción previa
- Exposición a sustancias teratógenas en caso de coitos sin protección o accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo

3.2 Métodos disponibles

- Levonorgestrel (LNG)
- Acetato de Ulipristal (AUP)
- Dispositivo intrauterino (DIU de cobre)



Levonogestrel

- Disminuye LH por feed-back negativo
- Previene pico preovulatorio de LH
- Afecta al moco cervical
- Disminuye la capacidad de unión de espermatozoide al óvulo
- No actúa si ya iniciada elevación LH

Acetato de Ulipristal

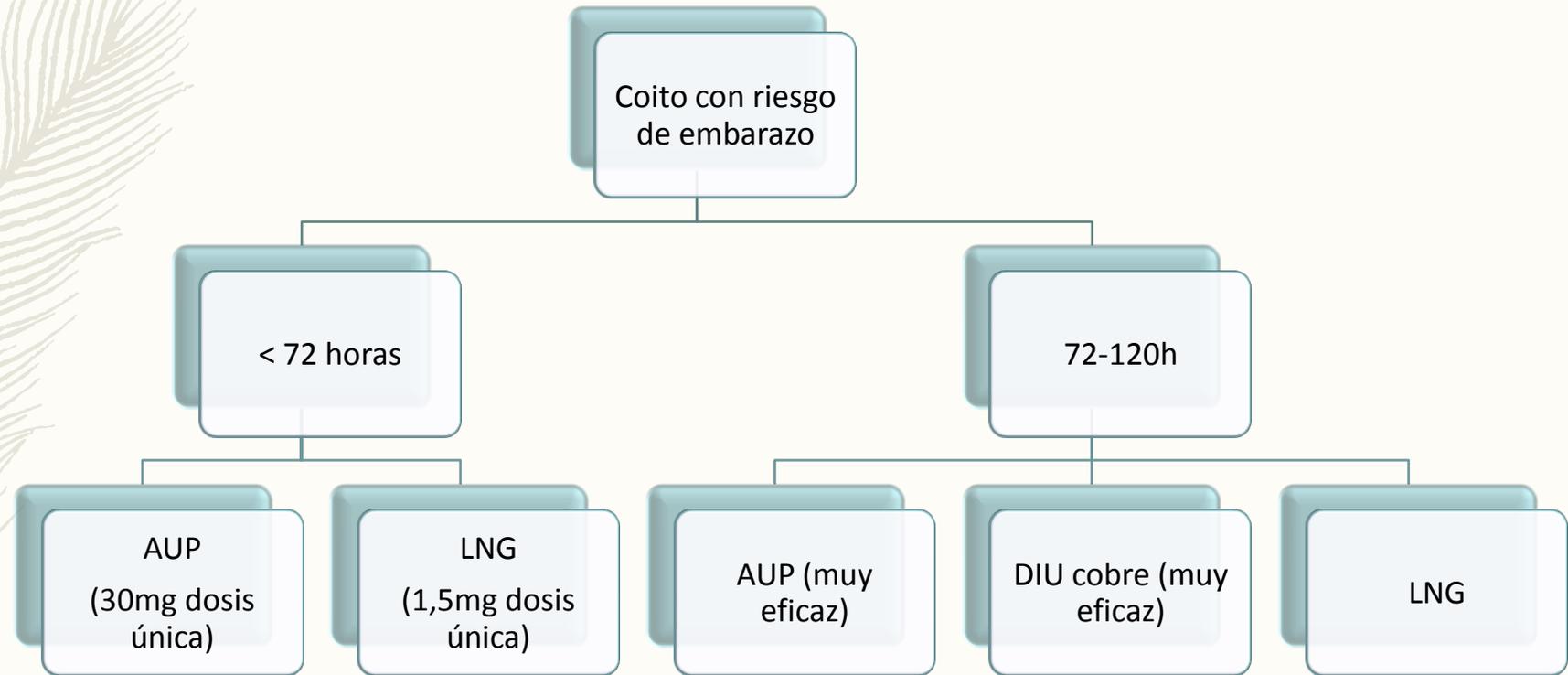
- Agonista progesterona
- Feed-back negativo LH
- Reduce los niveles de LH cuando están ya aumentados

DIU cobre

- Disminuye receptividad endometrial
- Acción gameticida (espermicida)

Método	Inhibición ovulación	Prevención fertilización	Prevención implantación
LNG	Solo si antes pico LH	No	No
AUP	Sí en inicio pico LH	No	Desconocido
DIU Cu	No	Sí	Sí

3.3 ¿Qué recomendamos?



4. Bibliografía

- Ortiz R, Acevedo B. Vulvovaginitis infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13: 601-9
- Cannoni G, Bórguez S. Vulvovaginitis e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Med Clin Condes. 2011; 22: 49-57
- Guerrero-Fdez J, Cartón A, Barreda A, Menéndez J, Ruiz J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 6ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana; 2017
- Jiménez I, Zornoza A, Tarrio O. Sangrado de origen ginecológico. An Sist Sanit Navar. 2009; 32: 39-48
- Martín C. Anticoncepción en adolescentes: Educación sexual y asistencia adecuada. Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2016; 7: 19-22
- Alonso MJ. Protocolos anticoncepción de urgencia SEGO/SEC. [Monografía en internet] Asociación Española de Contracepción; 2011 [acceso 29 de abril de 2018]