

INCIDENCIA DE VULVOVAGINITIS Y COALESCENCIA DE LABIOS MENORES EN NIÑAS, COMO HALLAZGOS CASUALES

* Dra. Zonia Castillo

* Dr. Guillermo Angeles Fernandez

* Dr. Heldy Vasquez T.

* Dr. Erasmo Vasquez Henriquez

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo, examinando los genitales externos de 378 niñas de 0 a 10 años de edad, que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Dr. Luis Manuel Morillo King y la Clínica Dr. Baez Soto en La Vega R.D.

Encontramos 43 niñas (11.9%) con trastornos a este nivel, distribuidos en la siguiente forma:

20 (47%) correspondieron a coalescencia de labios menores, 19 (37%) a vulvovaginitis, 3 (7%) a trastornos congénitos y 2 (5%) a trastornos degenerativos.

Coalescencia de labios menores

vulvovaginitis

Abstract

A prospective study was done examining the externa genitalia of 378 girls, between the ages of 0 and 10 years, that attended the pediatric consult at Dr. Luis Morillo King Hospital and Dr. Baez Soto Clinic in La Vega R.D.

We found 43 of them (11.9%) with anomalies in this area divided as follows:

* Del Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Luis M. Morillo King y la Clínica Dr. Baez Soto, La Vega, Republica Dominicana

20 (47%) had coalescence of the labia minora, 16 (37%) vulvovaginitis, 3 (7%) congenital anomalies and 2 (5%) degenerative changes.

Coalescence of labia minora

INTRODUCCION

El punto céntrico de nuestra investigación se circunscribe en el ámbito de los hallazgos clínicos del tipo de la vulvovaginitis y la coalescencia de labios menores que de manera casual fueron encontrados en las vulvas de las niñas comprendidas entre las edades de 0-10 años, que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Dr. Luis Manuel Morillo King y la Clínica Dr. Baez Soto de la Vega, refiriendo motivos de consulta no relacionados con su aparato genital.

Nuestro estudio persigue determinar la alta incidencia de la vulvovaginitis y la coalescencia de labios menores, como trastornos que pueden facilmente pasar desapercibidos en este universo de pacientes en el momento de realizarse alguna evaluación clínica.

En el caso particular de la vulvovaginitis, debemos señalar la alta frecuencia de esta en la población de niñas estudiadas, debido a que la mucosa vaginal de estas pacientes no está sometida a la estimulación de los estrógenos, además, esta mucosa suele ser delgada, atrófica, carente de lactobacilos de Doderlein, lo que confiere al medio vaginal un PH neutro, medio excelente de cultivo bacteriano, que hace a las niñas susceptibles a esta afección.

Además de las condiciones reseñadas, debe recordarse la proximidad de la vagina con el ano, situación esta que se convierte en un factor de contaminación permanente para la vagina, lo que en consecuencia trae como resultado un altísimo número de vulvovaginitis como afección infecciosa, producto de higiene local pobre o una errada práctica en la higienización del área genital de las niñas.

La coalescencia de labios menores por su parte, no consiste en sí un proceso infeccioso, pero es consecuencia de alguno, que por su escasa significación clínica pasó desapercibido en algún momento de la vida.

Esta condición encasillada muchas veces como anomalía congénita, aunque no lo

vulvovaginitis

sea, dificulta la visualización del himen, pudiendo llegar a producir retención urinaria, irritación del área genital y reincidencia en algún proceso infeccioso más agudo.

Vista la incidencia y posible repercusión clínica de estas patologías, nos hemos planteado en nuestro estudio la demostración evidente de que la revisión del facultativo a su paciente debe ser completa, no extremando tal revisión en una práctica minuciosa y detenida en el área examinada, pero sí capaz de cumplir las expectativas de una evaluación que tome en cuenta los aspectos más llamativos del área anatómica examinada, en nuestro caso los genitales externos de las niñas, a los fines y propósitos de no dejar pasar inadvertidos trastornos que en el futuro mediato, podrían alterar el funcionamiento fisiológico de la anatomía de la actual niña, futura mujer.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico, incursionando en el examen de los genitales externos de niñas de 0 a 10 años de edad, tratando de determinar la incidencia de la vulvovaginitis y la coalescencia de labios menores como trastornos en una población de 378 casos, las cuales asistieron a la consulta pediátrica en el Hospital Dr. Luis Manuel Morillo King y la Clínica Dr. Baez Soto de La Vega, en un periodo correspondiente a Febrero-Junio de 1991.

Los datos fueron obtenidos de forma directa, mediante aplicación de un protocolo previamente elaborado para tales fines, en cuyo contenido se indagaba la edad y motivo de consulta, entre otros datos. Estos datos fueron posteriormente tabulados, analizados y presentados en cuadros.

RESULTADOS

En nuestro estudio logramos investigar un universo correspondiente a las 378 niñas de

las cuales:

212 (56.1%) pertenecían a la edad de 0-2 años.

103 (27.3%) corresponden a la edad de 3 a 6 años

33 (8.7%) a la edad de 7 a 9 años

30 (7.9%) a 9 a 10 años (Cuadro

No 1).

CUADRO No. 1

HALLAZGOS ANORMALES EN GENITALES EXTERNOS DE NIÑAS

EDAD EN AÑOS	No	TASA EN %
0 a 2	24	56
3 a 6	12	28
7 a 8	4	9
9 a 10	3	7
TOTAL	43	100

De este total de pacientes 346 (91.5%) no consultó, por signo y síntomas del aparato genital, debiendo tener en cuenta otros 22 (5.8%), que solo acudieron a consulta de rutina sin referir ninguna preocupación al respecto.

De los 378 casos investigados:

157 (41.5%) presentaron manifestaciones gastrointestinales como motivo de consulta.

95 (25.1%) refirieron síntomas respiratorios.

7 (1.9%) manifestaciones otológicas

47 (12.4%) otras manifestaciones diversas.

36 (9.5%) manifestaciones dermatológicas

9 (2.4%) manifestaciones esqueléticas, siendo llamativo el hecho de que solo 15 pacientes (4%) consultaron por signos y síntomas del tracto urinario.

Del universo de pacientes

referidos, 43 casos (11.9%) fueron encontrados con trastornos a nivel de sus genitales externos los cuales respondieron a la siguiente relación:

20 (47%) correspondientes a coalescencia de labios menores

16 (37%) vulvovaginitis

3 (7%) trastornos congénitos

2 (5%) trastornos degenerativos

(cuadro No 2).

De estos pacientes encontrados con trastornos en sus genitales la mayor incidencia estuvo registrada en la escala de 0-2 años con un 56%, seguida de un 28% para la escala de 3-6 años.

CUADRO No. 2

RELACION DE HALLAZGOS ANORMALES EN GENITALES EXTERNOS EN NIÑAS

TRASTORNOS	FRECUENCIA	TASA EN %
Coalescencias	20	47
Infeciosos	16	37
Congénitos	3	7
Degenerativos	2	5
Coalesc + infec	1	2
Coalesc + infec + degen	1	2
TOTAL	43	100

Nuestra investigación fue llevada a cabo en dos centros de asistencia pediátrica, logrando consultar 333 (87.6%) de los casos en la Clínica Dr. Baez Soto y 47 (12.4%) en el Hospital Dr. Luis Morillo King, del total de 43 casos encontrados con trastornos. Esta disparidad en el número de casos correspondientes a cada centro, se debió a dificultades surgidas en el Hospital en el momento de evaluar las pacientes.

DISCUSION

Los trastornos clínicos más frecuentes

encontrados en nuestro universo de estudio fue la coalescencia o aglutinación de labios menores y la vulvovaginitis. Aunque 10 casos de un total correspondiente a 378 no fueron hallazgos casuales en los genitales externos de las pacientes consultadas, debe señalarse que en la generalidad de los casos se encontraron como hallazgos casual sin que la madre refiriera ningún signo o síntoma, salvo raras excepciones que referían molestias a la micción.

Con respecto a la coalescencia de labios menores, algunos autores plantean como posible causas de la misma, procesos inflamatorios, irritativos o infecciones en los genitales externos de las niñas, que pasados desapercibidos, generaron posteriormente la aglutinación de esta estructura anatómica de la niña, mas sin embargo en nuestro estudio, no contamos ningún caso con esta referencia, previo al sellado o coalescencia, por lo que debemos enfatizar el origen desconocido de esta alteración presente en niñas por debajo de los 2 años de edad, lo que contrasta con algunos autores en el señalamiento de que la incidencia de esta es por encima de los 2 años.

Con fines de corregir la aglutinación se prescribió la aplicación de una crema a base de estrógeno por un periodo de 2 semanas en los labios aglutinados de la niña, según la orientación clínica de algunos autores, pero de 20 casos, ninguno reportó la separación espontánea de los labios menores, viendonos precisados a implementar un método correctivo simple, consistente en fricción mecánica en el área sellada de los labios, con un termómetro, previa asepsia del área genital. Con este procedimiento quedaba corregido el problema, aunque debe destacarse la reincidencia de este trastorno por haberlo visto en algunos casos ya corregidos.

Con respecto a las pacientes afectadas con vulvovaginitis, nos encontramos que ninguna paciente presentó un cuadro clínico aparatoso como describen algunas literaturas revisadas, siendo constante la referencia de salida espontánea de secreción transvaginal o bien solía referir la madre prurito, como único síntoma al momento de consultar.

Las niñas afectadas con vulvovaginitis pueden ser asintomáticas y reportar una

secreción libre de bacterias en el momento de ser estudiadas en el laboratorio, lo que no autorizaría al clínico para excluir el proceso infeccioso como diagnóstico.

En el caso concreto de la vulvovaginitis, nuestra investigación se complementó con estudios analíticos tales como el cultivo de las secreciones vaginales, en cuyos resultados se estableció como agentes etiológicos aislados estafilococos aureus coagulasa positiva y escherichia coli, como los microorganismos de mayor frecuencia reportados.

Dando un giro a la óptica interpretativa de la discusión, se destaca la alta incidencia de trastornos gastrointestinales y respiratorios a los que se corresponde la mayor frecuencia de morbilidad, en los casos pediátricos estudiados, siendo llamativo el hecho de que predominan las afecciones gastrointestinales en nuestro estudio, concepto este que difiere de otras investigaciones realizadas, en donde las afecciones respiratorias son la causa de mayor morbilidad en las poblaciones estudiadas.

En otro orden debemos señalar, que de nuestro universo en estudio, solo 2.6%, acudió a la consulta por signos y síntomas del aparato genital, en tanto que 97.4% no refería esta preocupación, lo que nos conmina a enfatizar en la necesidad de que el médico general, el pediatra y cualquier profesional de la salud que incurriere en este ámbito, entienda la importancia de examinar los genitales en las niñas, a los fines de evitar que estos trastornos pasen desapercibidos.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Novak, Edmund R. Tratado de Ginecología 10 Ed, Mexico, Nueva Editorial Interamericana 1984; pag 148-49
- Langman, Jan. Embriología Médica, 4 Ed, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana 1981; pag 255-61
- Sabiston, David C. Tratado de Patología Quirúrgica, 10 Ed, Vol II, México. Ediciones Interamericana McGraw-Hill 1986; pag 1619-45.
- Nelson, Waldo E y col. Tratado de Pediatría, 8 Ed, México, Salvat Mexicana de Ediciones 1985.
- Gellis S, Kagan B. Current Pediatric Therapy 10 Ed, Washington, W. B. Saunders Company 1982; 66(2): 388-89.

- Rebar R W, Scheeber J R. Desarrollo sexual y alteraciones de la reproducción. Tribuna Médica (México D F) 1981; Tomo XXX(II): 20-24
- Robins, Stanley L. Patología Estructural y Funcional, 3ra Ed, 1986; Ediciones Interamericana México D F.
- Schaeffer A L, Avery M E. Enfermedades del recién nacido. Salvat Editores, Barcelona 1974, pag 402-77
- Cowill, Carol A. Clinicas Pediátricas de Norteamérica; Ginecología Pediátrica. Interamericana de Ediciones, México D F, 1981; 2 : 247-57
- Rojas Nerio. Medicina Legal, 22 Ed, Editora El Ateneo, Buenos Aires 1982; pag 168-71
- Lob, Jean Claude y col. Pediatric Endocrinology. Wiley Medical Publication, New York 1981; pag 459
- Bastos, Alvaro Da Cunha y col. Aderencia de labios menores do podendo. Abril 1991, Brasil. Base de Datos LILAC, Centro de Datos, Universidad Autonoma de Santo Domingo (UASD).
- Wasserman E, Sibody L B. Pediatría Clínica. 6ta Ed, Nueva Editorial Interamericana, México D F, 1975
- Robert H G y col. Tratado de Ginecología. Toray Masson, Paris 1976