

11237

2ej
186



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL TACUBA

ISSSTE

**Agentes Etiologicos Involucrados con
Vulvovaginitis en la Población Pediatrica
del Hospital General Tacuba**

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE ESPECIALIDAD EN:

PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A:

DRA. ADELA ORTIZ ALVAREZ

MEXICO, D. F.



ISSSTE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

263634



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



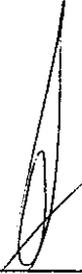
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

VoBo.



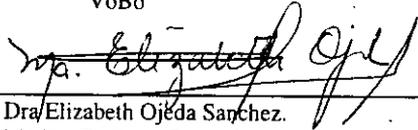
Dr. Alfonso Castañón Hernández
Coordinador de pediatría
Hospital General Tacuba
ISSSTE.

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

RECIBIDO
DIC. 15 1997

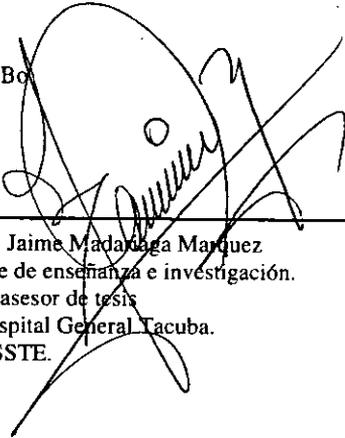
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

VoBo



Dra. Elizabeth Ojeda Sánchez.
Médico Pediatra General
Asesor de tesis
Adscrita al servicio pediatría
ISSSTE

VoBo



Dr. Jaime Madalaga Márquez
Jefe de enseñanza e investigación.
co-asesor de tesis
Hospital General Tacuba.
ISSSTE.

Dra. Maria Antonieta Moren Limón
Profesor Titular del Curso



FACULTAD DE MEDICINA
JUN 10 1998
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES DE POSGRADO
INMU

AGRADECIMIENTOS

Con cariño y agradecimiento a mis
padres y hermanos por su apoyo
durante mi carrera

A mi esposo por su apoyo
y comprensión durante este
periodo de preparación, y
poder seguir adelante.

A todos los Drs. Adscritos
al servicio de pediatría
por su ayuda en mi
preparación como pediatra.
Gracias.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

GRAFICAS Y CUADROS

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

AGENTES ETIOLOGICOS INVOLUCRADOS CON VULVOVAGINITIS EN LA POBLACION PEDIATRICA DEL HOSPITAL GENERAL TACUBA

La vulvovaginitis constituye el problema ginecológico más frecuente en niñas y adolescentes, en donde influyen importantemente los hábitos higiénicos genitales, que se contempla dentro de las causas inespecíficas y ocupan un 85% antes de la menarquia.

El objetivo del estudio fue descubrir los agentes causales de vulvovaginitis en niñas que ingresan al Hospital General Tacuba por otro diagnóstico; se realizó un cuestionario intencionado y se tomaron cultivos sólo a pacientes con sintomatología de vulvovaginitis, excluyendo a los pacientes con: tratamientos previos, leucorrea fisiológica, malformaciones genitourinarias o no aceptación del estudio por los padres. Se investigó sintomatología, hábitos higiénicos y tipo de ropa interior utilizada. El análisis del estudio se realizó por medio de porcentajes, medias, medianas, máximos, mínimos y modas. Se estudiaron un total de 39 pacientes, de las cuales el 5.1% fueron lactantes menores, 0% lactantes mayores, 10.2% preescolares, 59% escolares y 25.6% adolescentes. La edad de los pacientes fluctuó de 8 meses como mínimo y 15 años como máximo, con un promedio de 8 años y una moda en 4 casos de -1, 4, 7 y 10 años.

Los resultados de cultivo de acuerdo al mayor porcentaje fueron los siguientes: E. coli 23%, Candida albicans 20.5%, E. vermicularis 10.2%, Shigella 7.6%, Klebsiella 5.1%, Cuerpo extraño 2.5%, Varicela 2.5% y 11 casos fueron negativos representando un 28%. Por lo tanto este estudio nos revelo la importancia en enfatizar las medidas higiénicas en el grupo escolar, que fue el más afectado y donde más pacientes de vulvovaginitis inespecífica encontramos.

SUMMARY

ETIOLOGICAL AGENTS INVOLVED WITH VULVOVAGINITIS IN THE PEDIATRIC POPULATION OF THE HOSPITAL GENERAL TACUBA

The vulvovaginitis constitutes the most frequent gynecological problem in girls and adolescents, with a mayor influence of genital higienical habits accounting as an inespecific etiology in 85% before the menarquia. The objective of the study was to discover the causal agents of vulvovaginitis in girls that enter the Hospital General Tacuba for another diagnosis; We realized an diriged encuest and took cultives only to patients with sintomatology of vulvovaginitis, excluding the patients with: previous treatments, physiologic leucorrhoea, genitourinary malformations or reject from the parents to the realization of the study. We investigated symptomatology, hygienic habits and type of used underwear. The analysis of the study was carried out by means of percentages, stockings, medium, maxima, minima and fashions. They were studied a total of 39 patients, of which the 5.1% they were minor infants, 0% infants, 10.2% preeschoolers, 59% scholars and 25.6% adolescents. The age of the patients fluctuates of 8 months like minimum and 15 years like maximum, with an average of 8 years and a fashion in 4 cases of- 1, 4, 7 10 years. The results of cultives according to the maximum percentage were the following: *E. coli* 23%, *Candida albicans* 20.5%, *E. vermicularis* 10.2%, *Shigella* 7.6%, *Klebsiella* 5.1%, strange Body 2.5%, chicken pox 2.5% and 11 negatives representing a 28%. therefore this study reveals us the importance in emphasizing the hygienic measures in the school group, who were more affected and suffered frequently of inespecific vulvovaginitis.

INTRODUCCION

La vulvovaginitis es una de las patologías ginecológicas con las cuales cursan frecuentemente las niñas, y las más afectadas son las de edad preescolar. La vulvovaginitis consiste en una inflamación de los epitelios vulvar y vaginal que se limita generalmente a ellos. La pueden ocasionar un sin número de agentes infecciosos como bacterias , parásitos, hongos, virus y no infecciosos como factores alérgicos, físicos y/o químicos. Es por esto que es importante enterar a los padres o tutores de nuestras pacientes de los factores que predisponen a adquirir esta infección. Es común que el médico deba desempeñar el papel de detective para saber porqué el paciente acude a la consulta, en todos los grupos de edad se le debe decir a la paciente lo que va ocurrir durante la exploración pélvica para que se rompan tabúes y se den medidas higiénicas en cuanto al aseo genital.

Se ha encontrado que la mayor causa de vulvovaginitis son malos hábitos higiénicos, esto aunado a las características anatómicas, endocrinológicas y por último la edad.

Los factores que predisponen a dicha infección, son anatomofisiológicos, como el introito vaginal ya que no está cubierto por los labios mayores, los genitales internos carecen de bacilos de Döderlein, existe pH neutro o alcalino, el epitelio vaginal está inmaduro y atrófico, la vagina esta tensa y susceptible a los traumatismos y la

Agentes Etiológicos en Vulvovaginitis Pediátrica - A. Ortiz A.

cercanía del ano y la uretra, permite la transferencia de bacterias fecales. Otros mecanismos de infección es la masturbación, la mala higiene del ano al limpiarse de atrás hacia adelante y manipulación de los genitales con las manos sucias

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en el Hospital General Tacuba del I.S.S.S.T.E. de la Ciudad de México, durante los meses del 1ero de Febrero al 31 de Mayo de 1997. Siendo este prospectivo, longitudinal, observacional, descriptivo y abierto. Se estudiaron 39 pacientes de un total de 70 que ingresaron al servicio de pediatría durante el periodo de estudio y que presentaran secreción vaginal. Debido a la falta de conocimiento de los padres se realizo interrogatorio indirecto para conocer los sintomas principales, hábitos higiénicos, tipo de ropa interior utilizada, refiriendose como sintomatologia más frecuente a la leucorrea, fétidez, prurito, eritema vulvar y cambios de color (Cuadro 1) excluyendose del estudio a las pacientes con tratamiento previo, con malformaciones congénitas geniutourinarias y rechazo para la realización del estudio por parte de los padres. Las edades fluctuaron entre 8 meses a 15 años con una media de 8 años y una moda de 2 en -1,4,7 y 10 años. Los cuales se dividieron en grupos de edad como sigue: Lactantes menores, lactantes mayores, prescolares, escolares y adolescentes (Cuadro 2).

A todas las pacientes que referian al interrogatorio sintomatología vulvovaginal se les realizó cultivo con antibiograma, utilizandose tinción de gram para diferenciar gram positivos y gram negativos, examen de Graham para enterobios, tinción de Sabourand para hongos, El análisis estadístico fué a travez de medias, medianas, modas, máximos, mínimos y porcentajes. (Gráfica 2).

RESULTADOS

En el lapso de tiempo comprendido de 01 de febrero al 31 de mayo de 1997 se ingresaron al servicio de piso pediatría del ISSSTE Tacuba un total de 70 pacientes con diferentes diagnósticos al del presente estudio, pero que al interrogatorio intencionado 39 pacientes manifestaron secreción vaginal, lo cual incluyó a todas las edades. Encontrándose los siguientes Datos.

La incidencia de secreción vaginal fué de un 40% de un total de 70 pacientes ingresadas al servicio durante el periodo del estudio, de estas el 5% fueron lactantes menores con 2 casos, preescolares 10% con un total de 4 casos, escolares 59% con 23 casos y adolescentes 25% con 10 casos (Gráfica #1). En cuanto a las características de la leucorrea encontrada en las pacientes estudiadas se obtuvieron los siguientes resultados: En 23 pacientes (59%) presentaron leucorrea blanquecina, Amarilla en 13 casos (23%) y Grisácea en 3 casos (8%) (Gráfica #3).

Con respecto al olor 16 pacientes (41%) presentaron leucorrea con olor fétido y 23 casos (59%) no fétido. (Gráfica #4). Las que refirieron prurito 14 (36%) y en 25 casos (64%) no se presentó (Gráfica #5). El eritema vulvar se presentó en 26 pacientes (67%) y en 13 casos no se presentó (33%) (Gráfica #6). De acuerdo con el dolor genital dos pacientes (5%) lo presentaron y en 37 casos (95%) no se presentó. (Gráfica #8). Otros de los resultados que obtuvimos por medio de la cédula de datos son: Hábitos higiénicos 21 pacientes presentaron buenos hábitos (54%) y en 18 casos fueron malos hábitos (46%) (Gráfica #8)

Dentro de nuestra encuesta encontramos que el tipo de ropa interior en 24 pacientes (62%) usaron ropa de ambos tipos 13 pacientes (33%), algodón y 2 pacientes (5%) usaron ropa de licra. (Grafica #9) Otro factor importante encuestado es la educación indicada por los padres hacia sus hijas con respecto a los hábitos de aseo genital encontrando que a 29 pacientes (74%) se les informó correctamente, a 10 (26%) de ellas no se les proporcionó información. (Grafica #10) A las 39 pacientes se les tomaron cultivos y examen de Graham con la autorización otorgada por los padres, donde se obtuvieron los siguientes gérmenes involucrados con más frecuencia y que mencionaremos en forma decreciente: E. coli en 9 (25%) casos, Candida albicans 8 (20.5%) casos, E. Vermicularis 4 (10%) casos, Shigella 3 (7.5%) casos, Klebsiella 2 (5%) casos, cuerpo extraño, varicela 1 caso (2.5%) (Tabla 3.)

CONCLUSIONES

El estudio realizado muestra que todas las niñas que ingresaron al servicio de pediatría y en las que se encontró sintomatología de vulvovaginitis fueron un total de 39 y cuyas edades fluctuaron desde los 8 meses hasta los 15 años. En el presente estudio el mayor número de casos se encontró en las escolares y en segundo lugar en las adolescentes. La sintomatología que predominó fue la leucorrea con un 59%. El agente etiológico que predominó fue *E. coli* con 9 casos (23 %) y en segundo lugar el de *Candida albicans* con 8 casos (20 %), *E. Vermicularis* 4 casos (10%), *Shigella* 3 casos (7.5%), *Klebsiella* 2 casos (5%), Cuerpo extraño 1 caso (2.5%), varicela 1 caso (2.5%) y 11 casos negativos. Esto afirma que la gran mayoría de la vulvovaginitis es producida por malos hábitos higiénicos, provocada por la falta de información y cuidado de los padres hacia sus hijas.

La incidencia de secreción vaginal fue de 40% de un total de 70 pacientes ingresadas al servicio. La edad que predominó en nuestro estudio fue la de escolares y adolescentes, no en la de preescolares como es referido en la bibliografía consultada. Conforme a los grupos de edad pudimos observar que en el grupo de escolares la *E. coli* fue la que predominó con 5 casos siendo seguida en incidencia por *C. Albicans* con 4 casos, *E. Vermicularis* 3 casos, *klebsiella*, *Shigella*, Cuerpo Extraño y varicela con un total de 1 caso cada una, de un total de 23 pacientes con 7 (30.4%) casos negativos dentro de este grupo. En el grupo de adolescentes donde se reportaron 10 casos se encontró *C. Albicans* como 1er lugar con 4 casos lo cual coincide con la literatura revisada.

Agentes Etiológicos en Vulvovaginitis Pediátrica - A. Ortiz A.

Por esto es importante informar a los padres en cuanto al correcto aseo genital, baño personal y tipo de ropa interior que debe ser utilizada para disminuir el índice de casos y evitar complicaciones.

CARACTERISTICA		No. DE CASOS	%
COLOR	BLANCO	23	59
	AMARILLO	13	33
	BLANCO GRISACEO	3	8
OLOR	FETIDO	16	41
	NO FETIDO	23	59
PRURITO	PRESENTE	14	36
	AUSENTE	25	64
ERITEMA VULVAR	PRESENTE	26	67
	AUSENTE	13	33
DOLOR GENITAL	PRESENTE	2	5.2
	AUSENTE	37	94.8

TABLA No. 1

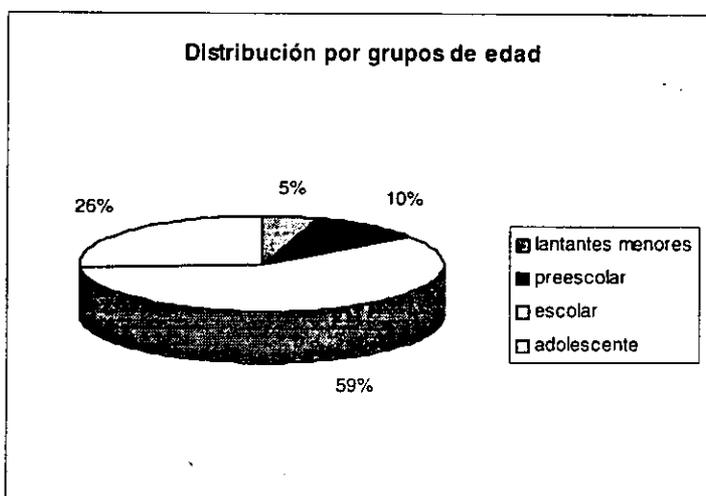
INCIDENCIA DE GERMENES POR GRUPOS DE EDAD.

GERMEN	LACT. MENOR	LACT. MAYOR	PREESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENTE
E. coli	1		1	5	2
C. albicans				4	4
E. Vermicularis				3	1
Shigella	1		1	1	
Klebsiella			1	1	
Cpo Extraño				1	
Varicela				1	
Negativos			1	7	

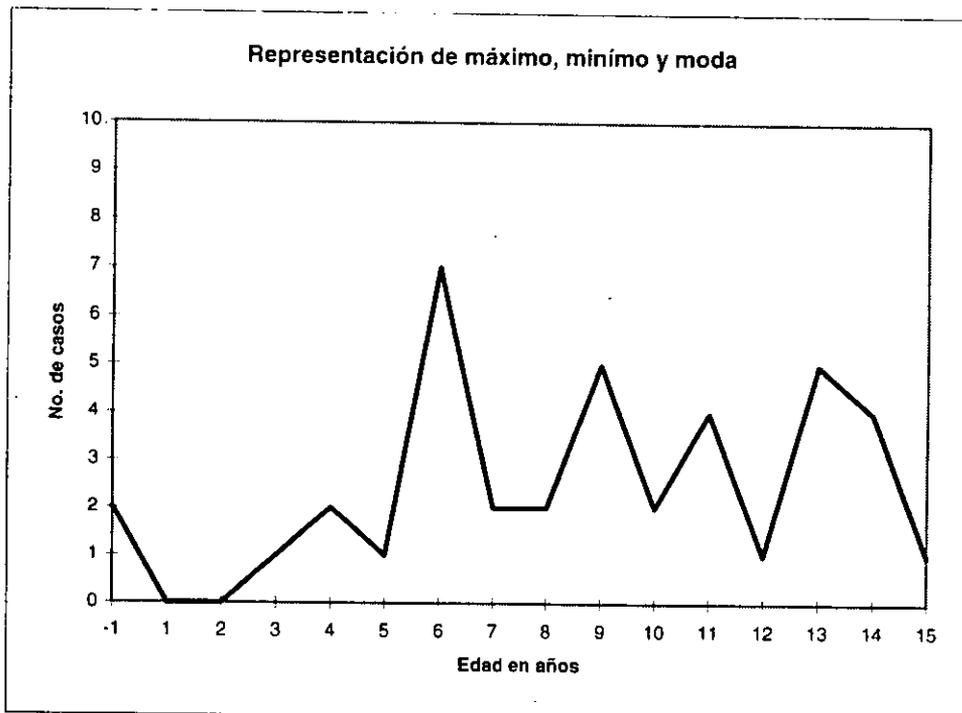
TABLA NUM 3

GERMEN	No. DE CASOS	%
E. coli	9 casos	23
Candida albicans	8 casos	20.5
E. Vermicularis	4 casos	10
Shigella	3 casos	7.5
Klebsiella	2 casos	5
Cuerpo extraño	1 caso	2.5
Varicela	1 caso	2.5
Negativos	11 casos	28

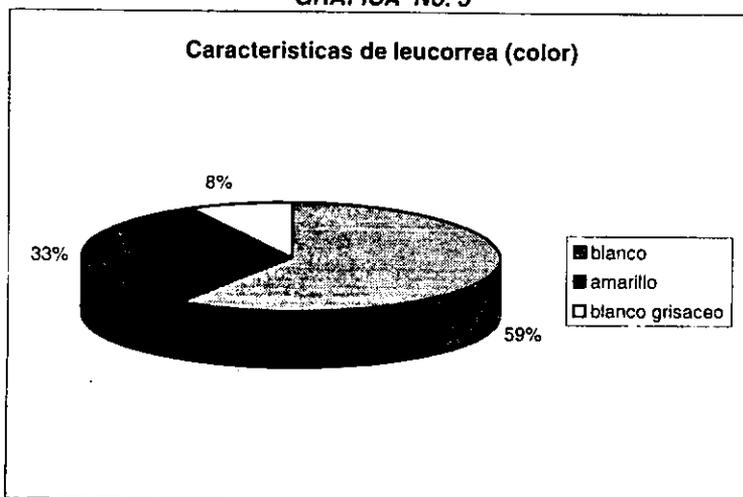
Grafica 1



GRAFICA No. 2

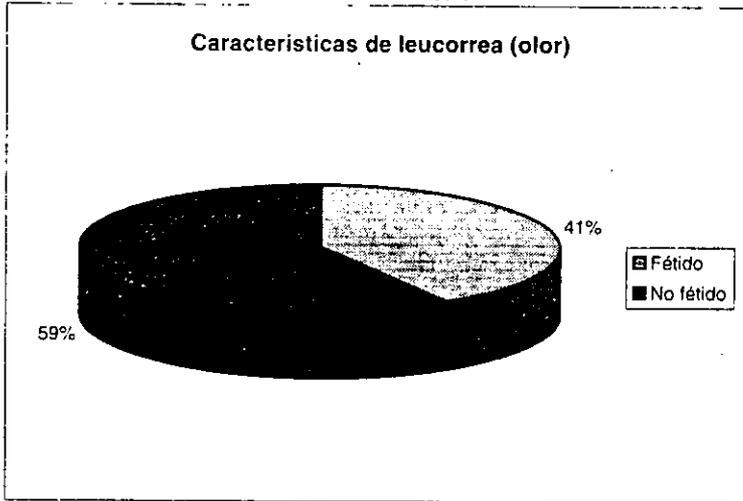


GRAFICA No. 3



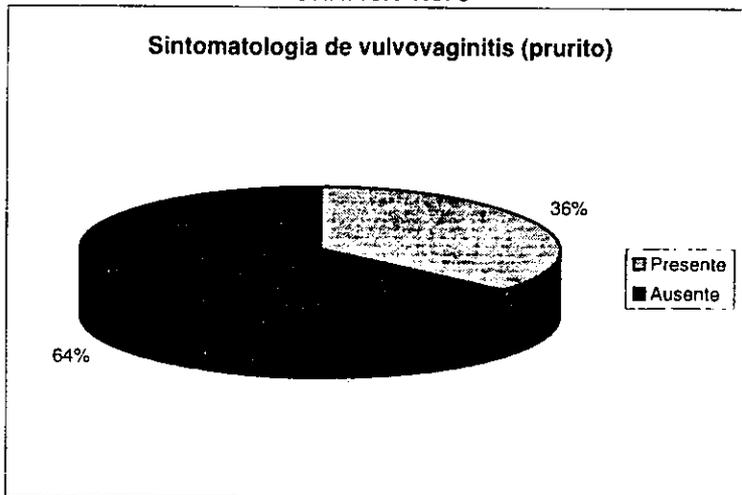
GRAFICA No. 4

Características de leucorrea (olor)

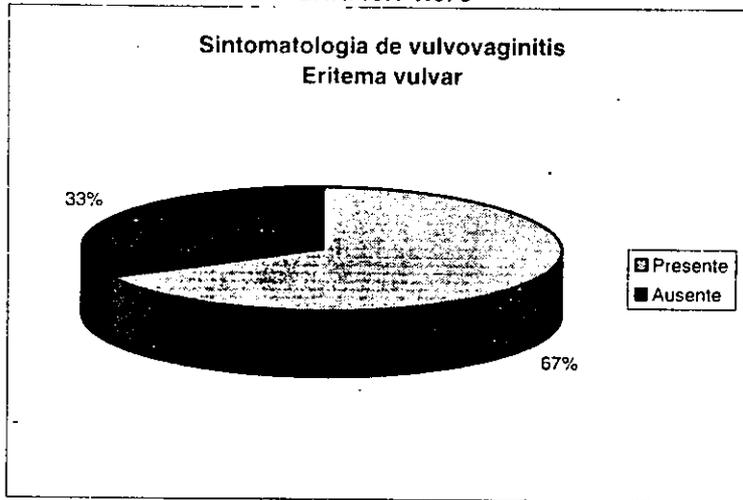


GRAFICA No. 5

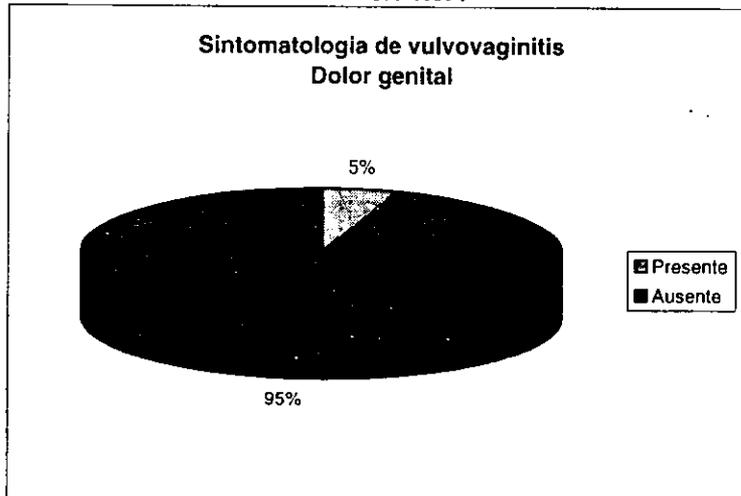
Sintomatología de vulvovaginitis (prurito)



GRAFICA No. 6

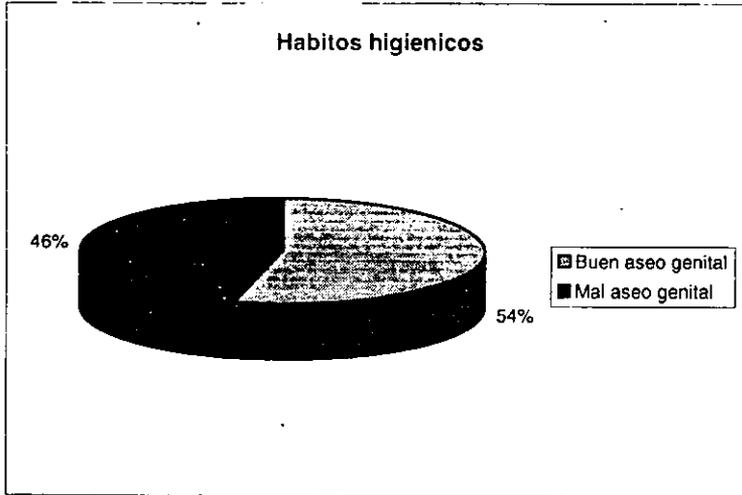


GRAFICA No. 7



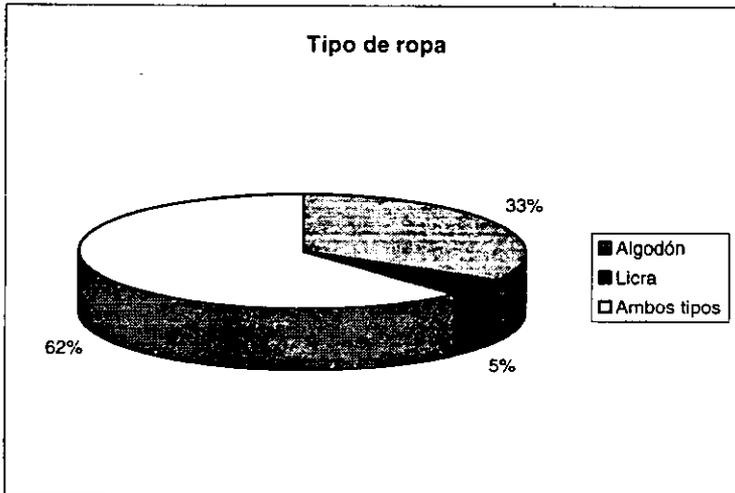
GRAFICA No. 8

Habitos higienicos

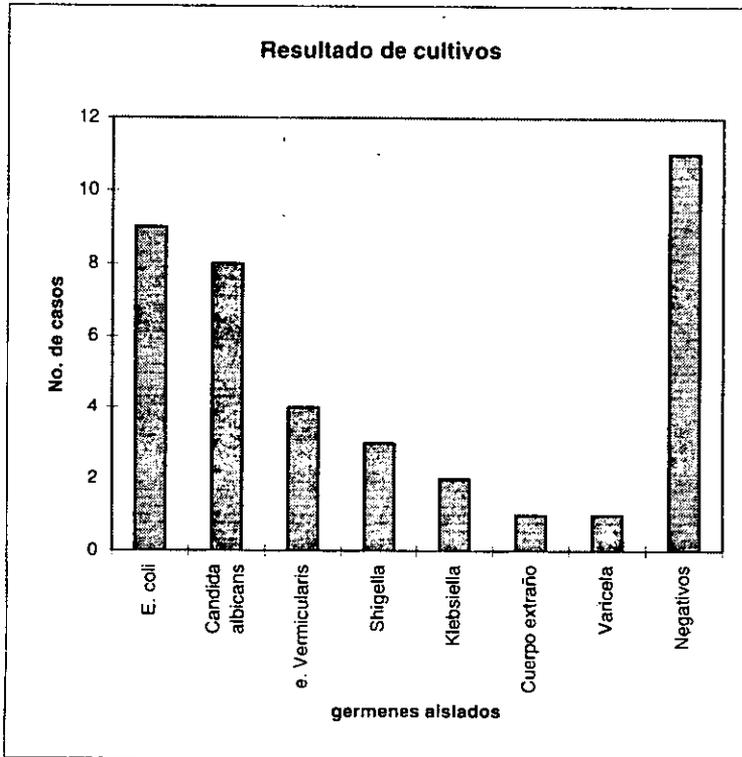
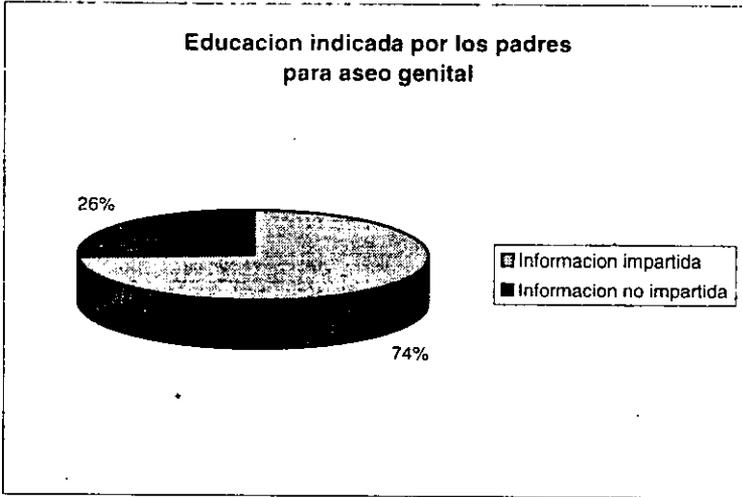


GRAFICA No. 9

Tipo de ropa



GRAFICA No. 10



BIBLIOGRAFIA

- 1.-Agentes biológicos asociados con las vulvovaginitis en las niñas
Dra. J. Edith Coca Glez., Dr. Abel Delgado Fernández
Revista Mexicana de Pediatría volumen 60, no.5 sept-octb. 1993 (pag. 168-170)
- 2.-Diagnosis and treatment of vulvodiniu.
Jorma Paaavonen
Trends. In Clinical practice 27,1995 (pag. 175-181)
- 3.-Sexually transmitted diseases in children in developing countries
J. Richens.
Genitourin med, 1994, 7 (pag. 278-283)
- 4.-Transhymental cultures for sexually transmissible organisms.
Alison M. Steele, Camille de San Lazaro
Arch Dis Child,1994,71,(pag. 423-427)
- 5.-The value of prophylactic (monthly) clotrimazole versus empiric self-treatment in recurrent vaginal candidiasis.
I W Fong
Genitourin med, 1994, 70 (pag. 124-126)
- 6.-The effect of and Rx to OTC switch on medication prescribing patterns and utilization of physician services the case of vaginal antifungal products.
Jerry H. Garwitz, Thomas J.
Rx to OTC switch December, 1995,21 (2) (pag.672-685)
- 7.-Use of Nonoxynol-9 and reduction in rate of gonococcal and chlamydial cervical infections
Som chai Niruthisard.
The lancet, vol 339 june 6, 1992 (pag. 1371-1374)
- 8.-Vulvovaginitis: causes and management
Am perce, Ca Hart.
Arch Dis-Child, 1992 apr, 67 (4) (pag. 509-512)
- 9.-Vulvovaginitis in the prepartal child.
Steven Son L., Brooke-Ds, J
Pediatr Health- Care 1995 sep-oct 9 (5) (pag. 227-228)
- 10.-Premenarchal Vulvovaginitis
Blythe-MJ, Thompson-L
Indiana med,1993 may-june 86(3) (pag. 236-239)
- 11.-Tratado de infectología pediátrica
Fegin
Infecciones ginecológicas en la infancia y la adolescencia cap. 60 (pag. 563-691)

12.- Tratados de pediatría

Nelson

Interamericana vol.2 (pag. 1681-1685)

13.- Pediatría: principios y práctica

Oski

Panamericana vol. 2 (pag. 1273)

14.- Infectología Clínica Pediátrica

Napoleón González Saldaña

Trillas (pag.282-287)