

1/237  
222

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE PEDIATRIA

CARACTERISTICAS CLINICAS Y DE LABORATORIO EN NIÑAS Y  
ADOLESCENTES CON VULVOVAGINITIS EN EL HOSPITAL DE PEDIATRIA DE  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALIZACIÓN EN :  
PEDIATRIA MEDICA  
PRESENTA:

DRA. LIZBETH MARTINEZ MORENO

I. M. S. S. / C. M. N.  
HOSPITAL DE PEDIATRIA  
OCT. 11 2002  
DEPTO. DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION

TUTORES: DRA. JUANA SERRET MONTOYA

DR. MIGUEL ANGEL VILLASÍS KEEVER

*P. Medsca*

MÉXICO, D.F.

*[Handwritten signatures and stamps]*

2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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.

## INDICE:

<b>Resumen .....</b>	<b>2</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>9</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivo.....</b>	<b>11</b>
<b>Hipótesis .....</b>	<b>12</b>
<b>Material y Métodos .....</b>	<b>13</b>
<b>Criterios de Selección .....</b>	<b>14</b>
<b>Definición de Variables.....</b>	<b>15</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>21</b>
<b>Análisis Estadístico .....</b>	<b>22</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>23</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>26</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>28</b>
<b>Tablas .....</b>	<b>29</b>
<b>Bibliografías .....</b>	<b>33</b>
<b>Figuras .....</b>	<b>34</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>36</b>

**Martínez L, Serret J, Villasís MA. Características Clínicas y de laboratorio en niñas y adolescentes con vulvovaginitis en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI. Hospital de Pediatría de CMN ,Siglo XXI, 2002.**

**INTRODUCCION:** La presencia de secreción vulvovaginal acompañada de síntomas ó hallazgos anormales a la exploración física constituyen en la edad pediátrica un reto diagnóstico y terapéutico debido a la diversidad de etiologías, es por ello importante conocer las diversas características clínicas y agentes etiológicos que nos permitan tratar de establecer una correlación clínico etiología para orientar nuestro tratamiento y poder resolver este problema de consulta ginecológica que presentan niñas y adolescentes. La vulvovaginitis en etapa premenárgica y de la adolescencia se ha considerado como el problema ginecológico más común, su incidencia es desconocida pero representa el problema ginecológico más común. Se han realizado diversos estudios en los cuales se han analizado flora vaginal normal, siendo los más frecuentes Dptheroides , 78%, Staphylococcus epidermidis 73% Streptococcus alfa.hemolítico y lactobacilos en 39%. Los datos clínicos encontrados más frecuentes son leucorrea, dolor vulvar, eritema y/o prurito. Son varios los factores que intervienen en la inflamación del área genital tales como menor protección del introito por los labios mayores, bajas concentraciones de estrógenos que condicionan que el epitelio de la mucosa vaginal sea mas delgado, atrófico y por lo tanto mas susceptible a irritación e infección; mala higiene e infección por agentes específicos; otro aspecto a considerar también es la ausencia o escaso vello púbico , en algunos casos es posible identificar agentes etiológicos específicos como en el caso de infecciones de transmisión sexual, microorganismos respiratorios o intestinales; sin embargo la vulvovaginitis inespecífica ocupa los primeros lugares en edad pediátrica debiendo ser cautelosos en la interpretación de los cultivos dado que frecuentemente se reportaran microorganismos considerados parte de la flora normal. Por lo anterior si consideramos que en etapa pediátrica prevalece la vulvitis y secundariamente la vaginitis y que en la mayoría de los casos son inespecíficas o por mala higiene , la presencia o ausencia de leucorrea con o sin síntomas asociados a este nivel constituye un reto tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

**JUSTIFICACION:** La vulvovaginitis es un problema frecuente entre las niñas en etapa prepuberal y adolescencia, teniendo estos grupos características fisiológicas particulares a nivel genital. Establecer el diagnóstico adecuado de vulvovaginitis en la niñas y adolescentes es un problema para el clínico encargado de brindar atención a este grupo. El conocimiento de las características clínicas de las niñas y adolescentes con vulvovaginitis ayudará una interpretación adecuada de los hallazgos en cultivos y permitirá una mejor intervención terapéutica.

**OBJETIVO:** Describir las características clínicas y de laboratorio de las niñas y adolescentes con vulvovaginitis en el Hospital de Pediatría de CMN siglo XXI.

**MATERIAL Y METODOS:** El presente estudio se realizara en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI en la Clínica de Ginecología Pdiátrica, IMSS,México. D.F, Unidad de tercer nivel de atención Médica

**Tipo de Estudio :** Descriptivo y retrospectivo

**Muestra:** Se revisarán expedientes clínicos de pacientes que acuden a la consulta externa de la Clínica de Ginecología Pediátrica por leucorrea, eritema, dolor vulvar, y/o prurito vulvar procedentes de otros servicios del mismo hospital y de hospitales generales de Zona, del período comprendido de Enero de 1998 a Mayo del 2002.

**ANALISIS ESTADISTICO:** Se hará un análisis descriptivo de las características de la población estudiada (edad cronológica, tiempo de evolución de los síntomas, unidad de referencia, enfermedades concomitantes). Se describirá la frecuencia de los signos, síntomas, hallazgos de laboratorio, enfermedades concomitantes, tratamiento y evolución utilizando las medidas de tendencia central y de dispersión según aplique.

**Tamaño de la muestra:** Se incluirán todas las pacientes que se atienden en la Clínica de Ginecología Pediátrica del Hospital de Pediatría de CMN siglo XXI con presencia de leucorrea, dolor vulvar, eritema y/o prurito vulvar durante el período comprendido de Enero de 1998 a Mayo del 2002.

## ANTECEDENTES

En la edad pediátrica la presencia de secreción bulbo-vaginal acompañada de síntomas o hallazgos anormales a la exploración física constituyen un reto diagnóstico y terapéutico. De esta forma para la atención de las pacientes es necesario conocer las características clínicas y los agentes etiológicos para tratar de establecer una probabilidad diagnóstica que permita el manejo y así poder resolver este problema tan frecuente que presentan las niñas y adolescentes.

La bulbo vaginitis en etapa premenárquica y de la adolescencia se ha considerado como el problema ginecológico más común; su incidencia se desconoce, pero representa más de la mitad de los problemas ginecológicos.

En la edad pediátrica en comparación con las mujeres postmenárquicas, además de las diferencias anatomo-fisiológicas que existen intervienen otros factores que favorecen la inflamación del área genital, siendo estos la menor protección del introito por los labios mayores, bajas concentraciones de estrógenos que condicionan que el epitelio de la mucosa vaginal sea más delgado, atrófico y, por lo tanto, más susceptible a irritación. También se involucra la mala higiene y la ausencia de vello púbico.<sup>1,2</sup>

## VARIACIONES FISIOLÓGICAS DEL AREA GENITAL

En la recién nacida el epitelio vaginal se encuentra estimulado por los estrógenos maternos, es grueso, rico en glucógeno, tiene un pH entre 4 y 5 y predomina lactobacilo sp. En la infancia con la desaparición de los estrógenos maternos, el epitelio vaginal se atrofia, desaparece el glucógeno y la vagina tiene un pH entre 7 y 7.5. En esta etapa se considera como flora normal la presencia de *Diphtheroides*, *Streptococcus alfa hemolítico*, *E. coli*, *Klebsiella sp*, *Staphylococcus coagulasa positivo*.<sup>3</sup> Durante la etapa prepuberal, al aumentar los estrógenos el pH es nuevamente ácido y reaparece el *Lactobacillus spp*. Los gérmenes considerados como flora normal en la etapa prepuberal son: *Diphtheroides* 78%, *Staphylococcus epidermidis* 73%, *Streptococcus alfa-hemolítico* 39%, *Lactobacilos* 39%, *Streptococcus no hemolítico* 34%, *E. Coli* 34%, *Bacteroides sp*, 27%, *Klebsiella sp* 15%, *Streptococcus faecalis*, *Proteus* 5%, *Pseudomonas* 5%. *Streptococcus del grupo B* 2% ,*Staphylococcus coagulasa positivo* 2%.<sup>3</sup>

En la adolescencia, se observan variaciones en la secreción vaginal y en la flora considerada como normal, teniendo estrecha relación con las distintas fases del ciclo menstrual y cambios hormonales, lo cual condiciona la existencia de un gradiente de pH a lo largo de la vagina, siendo el introito más alcalino y los fondos de saco más ácidos, con excepción del posterior, ya que es alcalinizado por el moco endocervical. Estas diferencias de pH parecen determinar las variaciones en la flora según el sitio de la toma, mayor desarrollo de *Mycoplasma hominis* en la vagina que en el cuello y mayor concentración de *Streptococcus agalactiae* en el tercio inferior de la vagina. Los gérmenes descritos en esta edad son: Lactobacilos, Diptheroides, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus alfa-hemolítico*.<sup>3</sup>

## **VULVOVAGINITIS**

La vulvovaginitis es una inflamación de la vulva y los tejidos vaginales. En las niñas, por lo general la vulva se inflama sin involucrar a la vagina, y cuando la afecta lo hace en forma secundaria. Son diversas las causas a las que se les puede atribuir este proceso inflamatorio vulvovaginal<sup>3</sup> y se dividen en :

### **Vulvovaginitis Infecciosa**

En las pacientes con etiología específica para vulvovaginitis, el cultivo vaginal usualmente identifica los patógenos, la mayoría de estos son generalmente de transmisión sexual, de origen respiratorio e intestinal; en este tipo de vulvovaginitis los síntomas mas comúnmente reportados son prurito, escozor, dolor abdominal y disuria, mientras que los signos son leucorrea verde amarillenta, eritema, erosión, prurito, edema, úlceras. En ocasiones coexiste con el antecedente de masturbación.<sup>3,4,5,6,7,</sup>

Ante la presencia de leucorrea infecciosa existen diversas agentes etiológicos que pueden agruparse de la siguiente manera : **1. Transmisión sexual:** *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, Virus de herpes simple, *tricomonas vaginalis* , *Gardnerella vaginalis*. **2. De origen respiratorio:** *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus Beta-hemolítico del grupo A*, *Streptococcus pneumoniae*; **3. De origen intestinal:** *Shigella*, *Yersinia enterocolitica*

**4. La infección parasitaria** es causada por *Enterobius vermicularis*<sup>4</sup>, es un problema frecuente en niñas, la mayoría de estas pacientes no desarrollan complicaciones vulvovaginales. El clásico síntoma es el prurito perianal y vulvar en la noche. El tratamiento es a base de albendazol 100mg dosis única al momento del diagnóstico y 2 semanas después. La evolución de estos pacientes es satisfactoria llegando a presentar mejoría con el manejo antiparasitario que se indica, además de las medidas generales que se establecen siendo principalmente una adecuada higiene y evitar contaminación fecal de la vagina y la vulva.<sup>4</sup>

#### **Vulvovaginitis inespecífica**

Es la principal causa de vulvovaginitis prepuberal, intervienen la flora vaginal normal y factores externos como mala higiene y ropa interior de nylon entre otros. Se considera que los microorganismos descritos como flora vaginal normal son los involucrados, entre ellos se describen: lactobacilos, *diphtheroides*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus Alfa-hemolítico* ó microorganismos intestinales gramnegativos, particularmente E. Coli.<sup>3,8</sup> Las manifestaciones clínicas son la presencia de leucorrea, dolor vulvar, prurito, disuria. El manejo recomendado es la adecuada higiene, para evitar contaminación fecal de la vagina y vulva; evitar uso de ropa interior de nylon y el uso de toallas perfumadas. Si después de un período de 10 días de inicio de la sintomatología sin cambios después de haberse iniciado las medidas generales, se sugiere el uso de antimicrobianos como Amoxicilina ó Amoxicilina + Clavulanato, cefalosporinas. El estrógeno tópico aplicado en la vulva por 2 ó 3 semanas también puede utilizarse cuando hay una inadecuada recuperación a pesar de las medidas higiénicas. Estos pacientes cursan con sintomatología en forma prolongada siendo hasta de 6 meses, además son sometidos en varias ocasiones a cambios de antimicrobiano creando resistencia del germen al organismo. Por otro lado los pacientes con manejo antimicrobiano ya descrito por 14 días han tenido una respuesta favorable con disminución importante de la sintomatología que presentan.<sup>4</sup>

## **Vulvovaginitis Química**

Si bien es poco común entre la población pediátrica, la vulvovaginitis química puede afectar a los adolescentes. Dentro de los agentes causales se encuentran: perfumes, uso de aerosoles, duchas para la higiene femenina y desodorantes, los cuales actúan como irritantes, sensibilizando la piel de la vulva.

El manejo médico consiste en discontinuar el agente causante y ofrecer medidas generales, principalmente higiénicas. En términos generales se deben evitar los irritantes para dar pauta a que la inflamación y la secreción se resuelvan.

Alteraciones urológicas como prolapso de uretra, incontinencia urinaria son también causas químicas por el continuo contacto con la orina<sup>2,4,9,10,11</sup>

## **Vulvovaginitis por alteración de la piel**

La piel vulvar puede ser afectada por condiciones dermatológicas, como la seborrea, psoriasis y eccema e involucrar a nivel genital tanto labio superior como inferior, siendo las dos últimas menos comunes. Las lesiones típicas del eccema son pápulas que causan severo prurito. El liquen escleroso y atrófico es una alteración dermatológica poco común que afecta la región genital; clínicamente se caracteriza por presencia de disuria, leucorrea, irritación, prurito el cual puede ser confundido con vitiligo.<sup>3</sup> El manejo médico es a base de Esteroide tópico llegando a tener buen efecto en la región genital. En el caso de el Liquen escleroso debe tomarse biopsia en la región afectada cuando la presentación clínica no esta clara.

Otro motivo de consulta de niñas y adolescentes es la presencia de Leucorrea hialina, que en ocasiones llega a ser copiosa y genera inquietud, por lo que se considera importante mencionarlo a pesar de que no se trata de una entidad patológica. Se conoce como :

### **Leucorrea Fisiológica**

La leucorrea esta compuesta de células de descamación vaginal trasudado vaginal y moco endocervical.<sup>3</sup>



Frecuentemente ocurre la leucorrea en las recién nacidas, se caracteriza por ser blanquecina, mucosa, no fétida y persiste aproximadamente por 1 semana. Se inicia como respuesta al incremento del nivel sérico de los estrógenos maternos, desapareciendo una vez que desciendan niveles hormonales. Posteriormente en la etapa puberal aparece nuevamente la cual se caracteriza por ser clínicamente copiosa, color blanco claro y no fétida. Puede también tener ciertas modificaciones relacionadas al ciclo menstrual y se manifiesta generalmente semanas ó meses antes del inicio de la menarca. A la exploración física no se encuentra eritema, hay ligero depósito de esmegma entre labios mayores y menores, la mucosa vulvar esta estimulada, los labios y el vestíbulo son acolchados por el normal depósito de tejido adiposo. La leucorrea es completamente normal. Tranquilizar al paciente y al familiar es lo que se requiere como manejo médico.

#### **ESTUDIOS SOBRE VULVOVAGINITIS EN PEDIATRIA**

En general los estudios se basan en revisiones realizadas en niñas atendidas en centros de 1º y 2º nivel en las que se identifican los gérmenes que prevalecen en cada población. En México se realizó un estudio en el cual se analizó una población pediátrica total de 832 niñas fueron atendidas en un centro de salud por pediatras, en un período que comprendió el primer semestre de 1990. Se seleccionó un grupo de 40 niñas cuya sintomatología expresada por los padres de las pacientes o ellas mismas en una consulta a demanda era sugerente de vulvovaginitis. Todas tenían menos de 7 años de edad. En 23 casos(57.5%) se aisló, E. Coli, Enterococo en 30%, flora mixta 10% y Gardnerella vaginalis 2.5%. Las características clínicas comunes fueron prurito 97.5%, flujo vaginal 67.5%, disuria y dolor abdominal.<sup>5</sup>

En un estudio realizado en el departamento de ginecología pediátrica del Hospital de Vittore Buzzi, en Milan Italia, se estudiaron 215 casos de vulvovaginitis inespecífica siendo las muestras de secreciones vaginales sometidas a examinación bacteriológica y microscópica, los estudios realizados fueron negativos en 53% de los casos y positivos en 47%, las pacientes sometidas presentaban manifestaciones clínicas como leucorrea, hiperemia, edema, erosión, prurito y dolor vulvar. De las 215 pacientes, en 114 (53%), el cultivo no mostró aislamiento de algún germen patógeno., sólo se reportó flora vaginal normal; en 10 casos(8.8%) la examinación microscópica evidenció una extensa flora bacteriana y numerosos granulocitos; en 101 pacientes (47%) en el cultivo se aislaron flora oportunista y flora bacteriana. En 21 casos (20.8%) la examinación microscópica no evidenció flora microbiana ni granulocitos. Los gérmenes que con más frecuencia se aislaron fueron E. Coli (34 casos), *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A(21 casos), *Trichomona vaginalis* (6 casos), y *Gardnerella vaginalis* (2 casos). Estos resultados indican que no se precisan los mismos agentes etiológicos obtenidos por cultivo que con los obtenidos por examinación microscópica <sup>12</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La presencia de secreción vulvo-vaginal acompañada de síntomas como prurito, disuria ardor, dolor vulvar, o hallazgos anormales a la exploración física como, eritema, descamación, úlceras, leucorrea constituyen en la edad pediátrica un reto diagnóstico y terapéutico debido a la diversidad de etiologías como pueden ser alérgicas, químicas, e infecciosas, dermatosis, entre otras. La información que se tiene sobre la frecuencia de las características clínicas de la vulvovaginitis ha sido reportada en centros de 1er y 2º nivel de atención médica, por lo cual nos preguntamos:

¿Cuáles son las características clínicas y de laboratorio, así como la evolución de las niñas y adolescentes con vulvovaginitis en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI?

## **JUSTIFICACIÓN:**

La vulvovaginitis es un problema frecuente entre las niñas en etapa prepuberal y adolescencia , teniendo estos grupos características fisiológicas particulares a nivel genital.

Establecer el diagnóstico adecuado de vulvovaginitis en la niña y la adolescente es un problema para el clínico encargado de brindar atención a éste grupo. La presencia de leucorrea es considerado como sinónimo de vulvovaginitis infecciosa, sin considerarse otras etiologías como alérgica, química, dermatosis y mala higiene. Situación que deriva en la solicitud indiscriminada de cultivos y otros estudios de laboratorio.

El conocimiento de las características clínicas de las niñas y adolescentes con vulvovaginitis permitirá una interpretación adecuada de los hallazgos en cultivos y permitirá una mejor intervención terapéutica.

En la clínica de ginecología del Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI uno de los problemas más frecuentes es la vulvovaginitis siendo diferente a lo que habitualmente se reportan en otros centros hospitalarios.

Este estudio de pacientes con vulvovaginitis favorecerá conocer la casuística de este problema. Los resultados permitirán preparar estrategias para mejorar la calidad de su atención.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Describir las características clínicas y de laboratorio de las niñas y adolescentes con vulvovaginitis en el Hospital de Pediatría de CMN siglo XXI.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Comparar las características clínicas de acuerdo al diagnóstico etiológico más probable.

## **HIPÓTESIS GENERAL**

- Las niñas con vulvovaginitis tienen un comportamiento similar

## **HIPÓTESIS ESPECIFICA**

- La causa más común de vulvovaginitis es inespecífica
- Las características clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI tienen comportamiento diferente cuando tienen enfermedades crónicas

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio se realizó en el Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI en la Clínica de Ginecología Pediátrica, IMSS, México, D. F, Unidad de tercer nivel de atención médica

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo y retrospectivo

### **DISEÑO DE LA MUESTRA:**

**UNIVERSO:** El hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI es un centro hospitalario de tercer nivel con especialidades pediátricas, que para fines de definir nuestro universo incluimos expedientes de la Clínica de Ginecología Pediátrica con presencia de Vulvovaginitis.

## **CRITERIOS DE SELECCION**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Expedientes de pacientes de la consulta externa de la Clínica de Ginecología Pediátrica del Hospital de Pediatría de CMN Silgo XXI con diagnóstico de *vulvovaginitis*.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Expedientes que no estén localizables

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Expedientes incompletos
- Expedientes con información insuficiente



## DEFINICIÓN DE VARIABLES:

### 1.- VULVOVAGINITIS

#### Características clínicas:

**Signos:** Leucorrea, eritema

**Síntomas:** Prurito, dolor vulvar.

**Manejo médico:** Medidas higiénicas, tratamiento antimicrobiano específico, uso de esteroides tópicos, discontinuar uso de irritantes, desodorantes, perfumes. Se da manejo de acuerdo al factor ó agente etiológico que lo causa.

**Definición Conceptual:** Inflamación de la vulva y la vagina.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** La presencia de leucorrea y/o eritema, prurito, y dolor vulvares.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

### 2. VULVOVAGINITIS INFECCIOSA

#### Características clínicas:

**Signos:** Leucorrea verde amarillenta, eritema, erosión, edema, úlceras

**Síntomas:** prurito, disuria, dolor abdominal.

**Manejo médico:** Medidas de higiene, tratamiento antimicrobiano específico de acuerdo al germen aislado en el cultivo vaginal.

**Definición Conceptual.:** Inflamación de la vulva y los tejidos vaginales con etiología específica siendo de origen respiratorio e intestinal y de transmisión sexual.<sup>13</sup>

**Definición Operacional:** por medio de un cultivo vaginal se identificará el agente etiológico .

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente ò ausente

### 3. VULVOVAGINITIS INESPECÍFICA:

#### Características clínicas:

**Signos:** Leucorrea

**Síntomas:** Prurito, disuria, dolor vulvar

**Manejo médico:** Higiene, evitar contaminación fecal de la vagina y vulva,, evitar uso de ropa interior de nylon y el uso de toallas perfumadas, se sugiere el uso de Amoxicilina ó amoxicilina +Clavulanato, cefalosporinas.

**Definición Conceptual:** Intervienen la flora vaginal normal y factores externos como mala higiene ,ropa interior de nylon. Se considera que los microorganismos descritos como flora vaginal normal, son los involucrados, entre ellos se mencionan: Lactobacilos, Diptheroides, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus Alfa-hemolítico* ó microorganismos intestinales gramnegativos.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** La misma

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica

**Escala de medición:** Presente o ausente

### 4. VULVOVAGINITIS QUÍMICA:

#### Características clínicas:

**Signos:** Leucorrea, eritema, dolor vulvar

**Síntomas:** Prurito

**Manejo médico:** Medidas generales principalmente higiene, discontinuar el agente causante, uso de perfumes ,desodorantes, aerosoles.

**Definición conceptual:** Inflamación de la vulva y tejidos genitales secundario a *uso de aerosoles y duchas para la higiene femenina*. exposición de sustancias químicas diversas .<sup>13</sup>

**Definición Operacional:** La misma

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica

**Escala de medición:** Presente o ausente

## **5. VULVOVAGINITIS DERMICA:**

### **Características clínicas:**

**Signos:** Leucorrea, seborrea, eccema, pápulas, eritema

**Síntomas:** Prurito, disuria, dolor vulvar

**Manejo médico:** Medidas de higiene, uso de esteroide tópico.

**Definición Conceptual:** Inflamación de la vulva y vagina afectada por condiciones dermatológicas como seborrea, psoriasis, eccema, liquen escleroso.<sup>13</sup>

**Definición Operacional:** La misma

**Tipo de Variable:** Nominal dicotómica

**Escala de medición:** presente ó ausente

## **6. LEUCORREA FISIOLÓGICA:**

### **Características clínicas:**

**Signos:** Leucorrea blanquecina, mucoide, no fétida,

**Síntomas:** Ninguno

**Manejo médico:** Tranquilizar al paciente y al familiar

**Definición Conceptual:** Es una leucorrea compuesta de células de descamación vaginal, trasudado vaginal y moco endocervical, se inicia como respuesta al incremento del nivel sérico de estrógenos maternos.<sup>13</sup>

**Definición Operacional:** La misma

**Tipo de Variable:** Nominal dicotómica

**Escala de medición:** Presente ó Ausente

## **7.-PRURITO:**

**Definición Conceptual:** Sensación particular que incita a rascarse.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** La misma.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 8.- DOLOR:

**Definición Conceptual:** Impresión desagradable experimentado por un órgano o parte y transmitido al cerebro por nervios sensitivos.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando la paciente refiere el síntoma al interrogatorio.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 9.- ARDOR:

**Definición Conceptual:** Sensación de calor intenso.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando la paciente refiere el síntoma al interrogatorio.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 10.- DISURIA:

**Definición Conceptual:** Emisión dolorosa de la orina.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando la paciente refiere el síntoma al interrogatorio.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 11- ERITEMA

**Definición Conceptual:** Enrojecimiento difuso producido por la congestión de los capilares.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando se observe el signo.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 12.- DESCAMACION

**Definición Conceptual:** Desprendimiento de elementos epiteliales en forma de escamas.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando se observe el signo.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 13.- ULCERAS

**Definición Conceptual:** Solución de continuidad con pérdida de la sustancia.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando se observe el signo.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 14.- FETIDEZ

**Definición Conceptual:** Presencia de olor sumamente desagradable.<sup>13</sup>

**Definición operacional:** Cuando se observe el signo.

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica.

**Escala de medición:** Presente o ausente.

## 15. EDAD

**Definición Conceptual:** Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la evaluación.<sup>13</sup>

**Escala de Medición:** De razCategoría: Años

## LABORATORIO

### 16.- pH

**Definición Conceptual:** Símbolo que significa la concentración de los iones ácidos libres en una solución. Constituye lo que se ha convenido llamar acidez.<sup>13</sup>

**Definición Operacional:** Grado de acidez o alcalinidad de sustancia tomando como referencia la escala de medición del pH en la cual 7 determina el estado neutro.

**Tipo de Variable:** Nominal dicotómica

**Escala de medición:** Normal o anormal

### 17.- KOH:

**Definición Conceptual:** Hidróxido de potasio.<sup>13</sup>

**Definición Operacional :** La combinación de algunas bacterias con esta sustancia da un olor a amina. Es una prueba utilizada para el diagnóstico de *Gardnerella vaginalis*

**Tipo de variable:** Nominal dicotómica

**Escala de medición :** Presente o ausente

### 18.- CULTIVO:

**Definición Conceptual:** Propagación artificial de microorganismos.

**Definición Operacional:** Propagación artificial de microorganismos de secreción vaginal.

**Tipo de Variable:** Cualitativa, nominal

**Escala de Medición:** No aplica. Se describirá el nombre del germen desarrollado en el cultivo.

## **METODOLOGIA.**

Se elaboró una hoja de colección de datos. (ANEXO 1).

El investigador obtuvo una lista de pacientes a través de las hojas de consulta externa de la Clínica de Ginecología Pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro médico Nacional siglo XXI. A partir de las notas del expediente se llevó a cabo el registro de los signos, síntomas, resultados de laboratorio y tratamientos utilizados de las pacientes que acuden a consulta externa de la Clínica de Ginecología Pediátrica con leucorrea, eritema y/o prurito.

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS con el que determinarán las frecuencias y distribuciones correspondientes.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó un análisis descriptivo de las características de la población estudiada (edad cronológica, tiempo de evolución de los síntomas, unidad de referencia, enfermedades concomitantes).

Se describió la frecuencia de los signos, síntomas, hallazgos de laboratorio, enfermedades concomitantes, tratamiento y evolución utilizando las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la escala de medición de cada variable.

Las características clínicas se compararon de acuerdo con el diagnóstico final, es decir vulvovaginitis inespecífica, infecciosa, química, alteración de la piel y leucorrea fisiológica.

## **TAMAÑO DE MUESTRA**

Se incluyeron todas las pacientes que son atendidas en la Clínica de Ginecología Pediátrica del Hospital de Pediatría de CMN Siglo XXI con presencia de leucorrea, dolor vulvar, eritema y/o prurito vulvar durante el período comprendido de Enero de 1998 a Mayo del 2002.



## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, 100 pacientes fueron vistas en la clínica de Ginecología Pediátrica por vulvovaginitis; de estos sólo se localizaron 68 expedientes. Algunas de las características de las pacientes se presentan en el cuadro 1; la mediana para la edad fue de 11 años, sin embargo se atendieron pacientes desde los cinco años de edad y hasta los 18 años. Con excepción de siete pacientes (10%) enviados de hospitales generales de zona, la mayor parte fueron referidas de otros servicios del mismo Hospital de Pediatría. Por tal motivo la gran mayoría de las pacientes presentaba una enfermedad de fondo, siendo lo más frecuente trastornos del aparato urinario en 43/50 (83%), ya por malformaciones o por problemas infecciosos o metabólicos.

En general, la edad de inicio de la sintomatología relacionada con vulvovaginitis fue a los seis años de edad; y en el momento de la recolección de la información, la mediana de tiempo de evolución fue de cuatro años, de ahí que hay pacientes que tienen hasta 14 consultas y 12 años de evolución. Cuarenta y ocho pacientes (71%) iniciaron con leucorrea en la etapa prepuberal, el resto eran adolescentes.

En relación con el cuadro clínico, los signos y síntomas se describen en el cuadro 2, considerando lo referido en las notas sobre lo ocurrido antes y al inicio de ser evaluadas en la clínica de Ginecología.

En este caso, es necesario aclarar que la información de los otros niveles de atención se pudo recolectar en todos los casos. En cuanto a la sintomatología, el dato pivote en todas las pacientes fue leucorrea, seguido de prurito y disuria. En ningún caso se documentó dolor, y sólo una paciente refirió ardor.

De acuerdo con lo referido en los expedientes clínicos, los médicos identificaron en todos los casos leucorrea... Las manifestaciones clínicas que presentan estas pacientes se registran en el cuadro 2 , observándose en todos los casos secreción, siendo de aspecto verde/amarilla la más frecuente, seguida en frecuencia la secreción blanca y por último la hialina. Otros síntomas relevantes referidos en estas pacientes son prurito, disuria . Los principales signos encontrados fueron eritema úlcera y descamación.

Los exámenes de laboratorio más solicitados para el estudio de las pacientes con sospecha de vulvovaginitis como se muestra en la figura 1. fueron el cultivo, examen en fresco, urocultivo y coproparasitoscópico seriado. En el cuadro 3 se registran los estudios que fueron realizados, observándose el cultivo y el examen en fresco como los más solicitados , encontrándose en el cultivo al *Staphylococcus coagulasa* negativo(63%) como el más común, seguido de E. Coli (35%), Bacilos de Döderlain(28.0%) y Gardnerella (15.7%). En general se reportan con la asociación de dos gérmenes o más. En la figura 2. se ilustra en porcentaje los gérmenes más frecuentes que se aislaron en los estudios de cultivo.

El tratamiento de las pacientes se determinó en base a medidas generales como sediluvios, reforzamiento de las medidas de higiene, tratamiento antimicrobiano, sistémico y/o local , encontrándose como manejo más utilizado las medidas generales y tratamiento local, dejando el manejo sistémico como segunda opción.

La respuesta clínica al manejo proporcionado a estas pacientes fue satisfactoria ya que el 40%(32) presentaron remisión completa y un porcentaje menor (11.3%) tuvieron respuesta parcial ó falla completa al tratamiento. Se realizó una comparación entre los diferentes tipos de vulvovaginitis en los que se incluyen el tipo infeccioso , alérgico, químico, inespecífico y mas raramente dermatosis observamos que la vulvovaginitis inespecífica es la más frecuente siendo esto acorde con la literatura mundial seguida de la química la cual en nuestra población no es muy valorable ya que la mayoría de las pacientes cursan con problema del aparato urinario y los gérmenes aislados en el cultivo son en muchas de las ocasiones flora habitual de la región vulvar. lo cual ocasiona que el cuadro clínico sea considerado como infeccioso recibiendo manejo antimicrobiano , hemos visto que muchos de nuestros casos mediante la corrección de las medidas generales especialmente el aspecto de higiene se observa remisión de los síntomas, lo cual nos corrobora que la indicación de tratamiento antimicrobiano sistémico debe ser indicada sólo para los casos en los que se identifica un germen específico considerado como patógeno.

## DISCUSION

La vulvovaginitis es un problema muy común en las diferentes etapas pediátricas caracterizándose por la presencia principalmente de leucorrea como único síntoma o bien coexistiendo con otros, e incluso los hallazgos en la exploración física pueden variar entre los diferentes grupos analizados. Habitualmente se asocia con una variedad de organismos fecales y en menor grado a bacterias específicas, infecciones parasitarias ó fúngicas, irritación alérgica y abuso sexual

Son varios los factores que participan de manera directa o indirecta en la aparición de vulvovaginitis, los cuales tienen variaciones desde el nacimiento hasta la adolescencia, manteniendo una relación estrecha con los cambios fisiológicos asociado al diferente estado estrogénico de estas etapas.

En este estudio el inicio de la sintomatología de las pacientes fué de 70% en la etapa prepuberal, siendo esta etapa en las que se presentan variaciones fisiológicas que modifican el pH vaginal favoreciendo una variada flora microbiana, la cual puede estar involucrada en la sintomatología que presentan las pacientes.

El interrogatorio adecuado y el examen físico son determinantes para orientar un diagnóstico certero que permita identificar factores precipitantes y analizar las diferentes posibilidades etiológicas para diagnóstico correcto, mediante análisis de los diferentes síntomas como leucorrea, disuria, prurito y signos tales como eritema, leucorrea entre otros; que sean sugestivos de vulvovaginitis ya que el diagnóstico esencialmente es clínico, siendo los estudios de laboratorio un apoyo para determinar etiología.

El análisis de las características de la leucorrea puede ser orientador sobre la etiología de la secreción por lo que un de los estudios realizados con mayor frecuencia es el examen en fresco de la secreción vaginal al cual además se realiza determinación de pH, color y olor.

En nuestro estudio la Vulvovaginitis inespecífica fué las más frecuentemente vista en 32 pacientes (60%), siendo similar a lo reportado en la literatura mundial que es de 72%. El número de pacientes con vulvovaginitis de causa infecciosa es menor que el número de cultivos positivos debido a que no todos los microorganismos son patógenos. Los pacientes que han sido sometidos a manejo antimicrobiano se predisponen a desarrollar infección secundaria por la poca higiene que mantienen, los agentes comúnmente reportados en etapa prepuberal son usualmente del tracto respiratorio o entérico como son Streptococcus B- Hemolítico, E Coli, en nuestro estudio el agente etiológico más frecuente es Staphylococcus coagulasa negativo en 68%..

La mala higiene se encuentra en muchos de los pacientes, algunos autores consideran que es una causa importante de vulvovaginitis en pacientes en edad pediátrica. La frecuencia de visitas por infección perianal es alta. Esto sugiere que tanto el Pediatra como el médico familiar deben estar alertas.

Los pacientes que no responden al manejo médico son consultadas por ginecólogos. Por ellos es importante para los clínicos tener un método estándar para la valoración de las niñas con este padecimiento, con el fin de optimizar la terapéutica e identificar a las niñas con estos procesos infecciosos.

Es por ello que hemos considerado que debe evaluarse el uso de una guía diagnóstica que oriente sobre probabilidad etiológica y permita ofrecer mejor manejo médico a las pacientes, estableciendo el manejo antimicrobiano adecuado cuando se requiera.

## CONCLUSIONES

1.- La vulvovaginitis Inespecífica es la más frecuente en edad pediátrica, siendo similar a lo reportado en la literatura mundial.

2.- Establecer una guía diagnóstica para orientar un diagnóstico etiológico favorecerá el manejo médico de las pacientes con vulvovaginitis ya que se podrá determinar el agente etiológico involucrado.

Cuadro 1. Características Demográficas de los pacientes con Vulvovaginitis

Variable	Mediana	Rango	Frecuencia n=60	Porcentaje %
Edad	11 años	5-18 años		
Edad de Inicio	6 años	1-17 años		
Tiempo de evolución	3 años	1-4 años		
Consultas HP CMN	4 consultas	1-14 Consultas		
<b>Enfermedades Concomitantes</b>				
IVU			12	20%
Incontinencia Urinaria			10	16.6%
RVU			8	13.3%
Pielonefritis			7	11.6%
TB Renal			5	8.3%
Calciuria			4	6.6%
Doble sistema Colector			4	6.6%
Hematológicos			4	6.6%
Litiasis Renal			3	5.0%
LES			3	5.0%

**Cuadro 2. Signos y síntomas de pacientes con Vulvovaginitis en edad Pediátrica.**

Variable	1° Nivel	2° Nivel	3° Nivel
	n=68	n=11	n=68
<b>Síntomas</b>			
Prurito	30 (44)	5 (45.5)	37 (54.4)
Disuria	4 ( 6)	----	7 (10.2)
Ardor	1 ( 1.5)	----	1 (1.5)
Dolor	----	----	-----
<b>Signos</b>			
Leucorrea	68(100)	11 (100)	68 (100)
<i>Características:</i>			
Amarilla/Verde	54 (79.4)	11 (100)	52 (76.4)
Fétida	15 (22)	5 (45.4)	22 (32.4)
Blanca	10 (15)	1 (9)	12 (17.6)
Hialina	3 ( 4.4)	----	4 (5.9)
Eritema	18 (26.4)	3 (27.2)	24 (35.3)
Descamación	2 (3)	1 (9)	1 (1.5)
Ulcera	1 (1.5)	----	1 (1.5)



**Cuadro 3. Estudios de Laboratorio**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Secreción Vaginal</b>		
Cultivo	49/57	86.00%
PH	46/68	67.40%
Frotis	38/49	77.50%
KOH	7/33	21.20%
<b>Coproparasitoscópico Seriado</b>	3/68	4.40%
<b>Urocultivo</b>	4/68	5.80%

**Cuadro 4. Tratamiento**

<b>Variable</b>	<b>1° Nivel</b>	<b>2° Nivel</b>	<b>3° Nivel</b>
<b>Medidas Generales</b>	<b>n=68</b>	<b>n=11</b>	<b>n=68</b>
Sediluvios	5 (7.3)	4 (36)	32/64 (50)
Higiene	2 (3)	7 (64)	62/65 (95.3)
<b>Tratamiento Sistémico</b>			
Metronidazol	1 (1.5)	1 (1.5)	9 (13.2)
TMP+SMTX	1 (1.5)		7 ( 10.2)
Ampicilina		2 (18)	6 ( 8.8)
Dicloxacilina	2 (3)		3/65 (4.6)
Nistatina		2 (18)	
Amikacina	2 (3)	1 (1.5)	
Garamicina		2 (18)	1 (1.5)
Ciprofloxacina		1 (1.5)	2( 3)
Pantomicina		1 (1.5)	
Nitrofurantoina		1 (1.5)	
Azitromicina	1 (1.5)	1 (1.5)	
<b>Tratamiento Local</b>			
Miconazol	3 ( 4.4)		21/47 (44.6)

\* Más de un tratamiento corresponde a un paciente

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Jaquiere A, Stylianopoulos A, et al. Vulvovaginitis: clinical features, aetiology, and microbiology of the genital tract. Arch Dis Child 1999;81:64-67.
- 2.-Nieves W, Majmudar B, Horowitz I. Vulvar disease in the Prepuberal Girl. Pediatric and Adolescent Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2000.pp.122,129,132,133,150-158.
- 3.- Carpenter Rock. Pediatric and Adolescent Gynecology. 2ª. edición. ED:Lippincott Williams & Wilkins 2000; pp:150-164.
4. Pokorny S F. Prepuberal Vulvovaginopathies. Obst Gynecol Clin North Am 1992;19:39-58
- 5.- . Jimenez F, Cecilia P, Pescador FJ, et al. Vulvovaginitis en niñas premenárquicas. En atención primaria. An Esp .Pediatric 1991;35:319-321.
- 6.- Cox RA . Haemophilus influenza: an underrated cause of vulvovaginitis in young girls.J Clin Pathol 1997;50:765-68
- 7.- O'Brien TJ. Paediatric vulvovaginitis. Australas J Dermatol 1995;36:216-18.
- 8 Nyirjesy P. Vaginitis. Clin Ped Nort Am 1999; 4: 777-790.
- 9.- Emans SJ, Laufer MR, Vulvovaginal Problems in the prepubertal Child. Pediatric and Adolescent Gynecology. Philadelphia: Lyppincott-Raven;1998.p.75-108.
- 10.- Paek S, Diane MD, et al. Pruritus Vulvae in prepuberal children . J Am Acad Dermatol 2001;44: 795-802.
- 11.- Pierce AM , Hart CA. Vulvovagnitis: causes and management. Arch Dis Child 1992; 67:509-12.
- 12.- Beolchi S, Brambilla C, et al. Vulvo-vaginite in età pediatrica. Minerva pediatri 1993;45:453-7.
- 13.- . Mascaró J,. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.11ª. edición. ED:Salvat ;1983,pp:1-1057.

# Estudios de Laboratorio

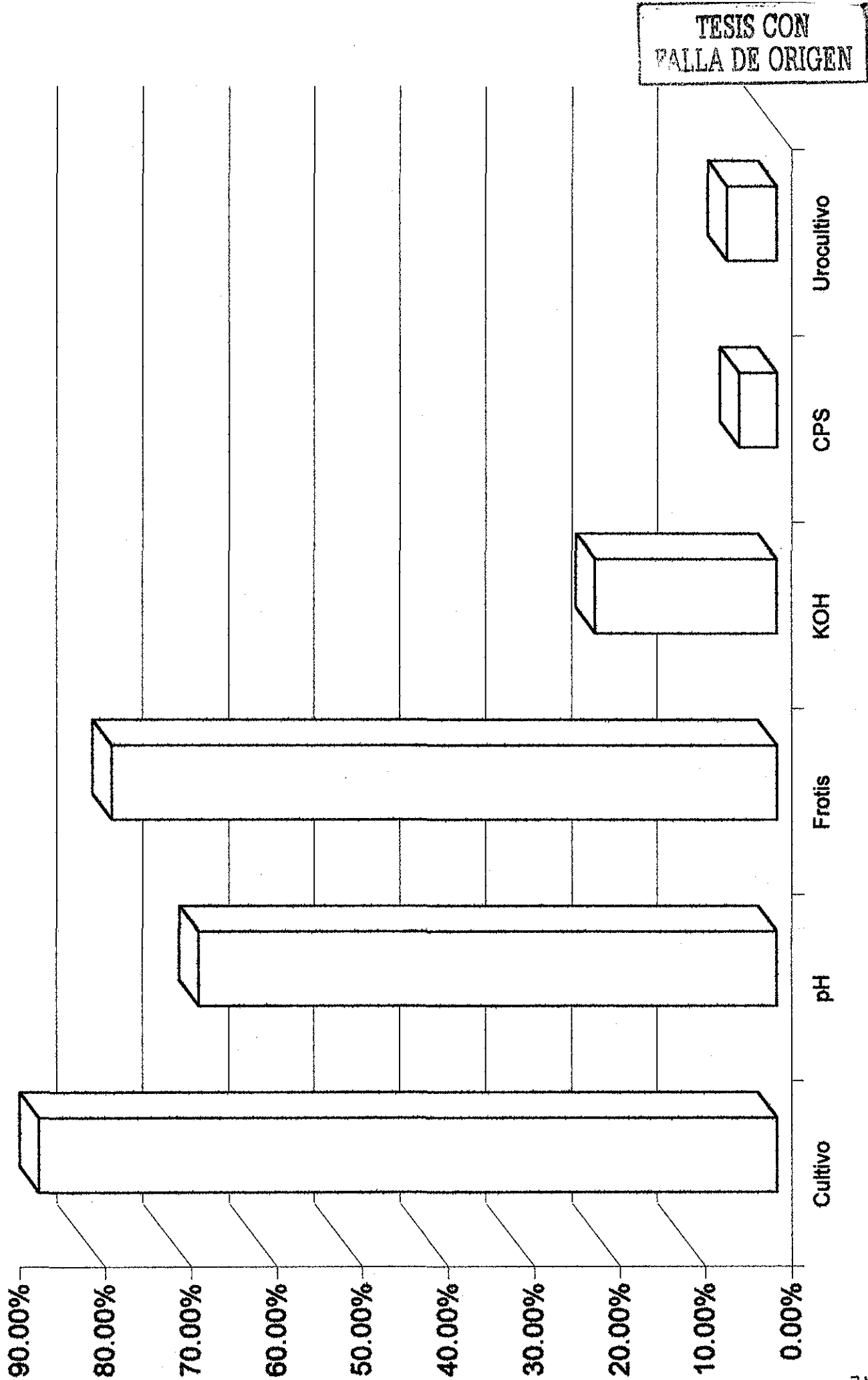
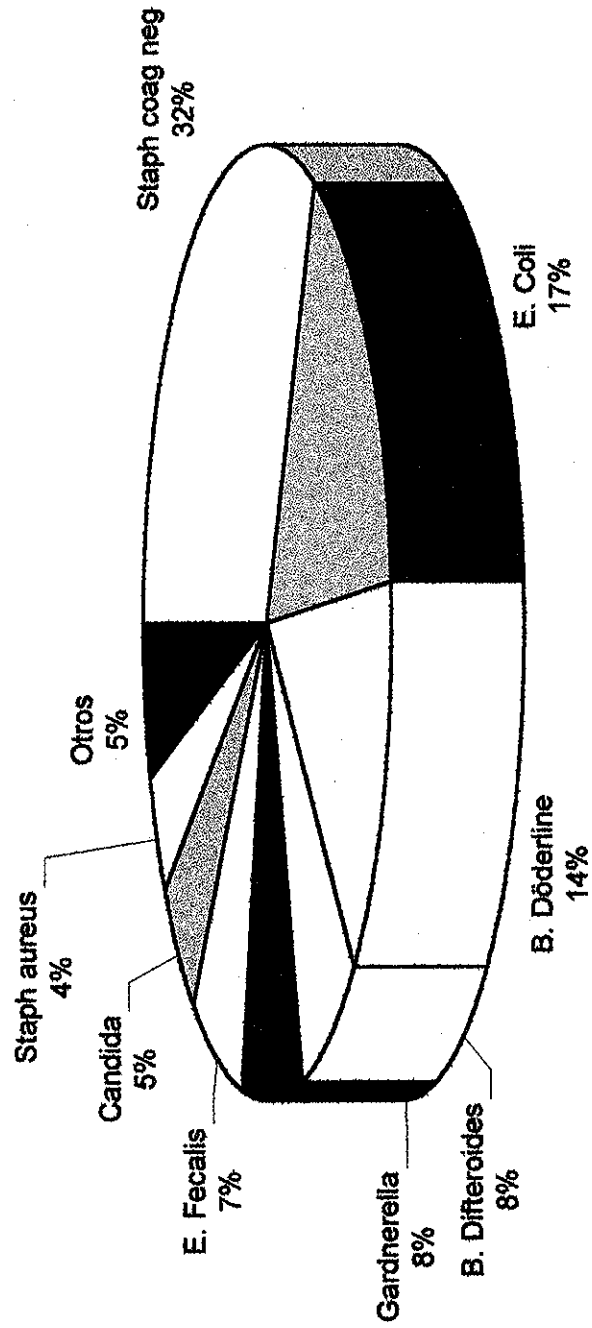


Figura 2 Gérmenes Aislados



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS  
PROTOCOLO VULVOVAGINITIS**

Identificación	Folio <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
----------------	--

Edad \_\_\_\_\_ años

Procedencia HGZ ( )                      HP ( )

<b>PRIMER NIVEL</b>
---------------------

Edad de inicio \_\_\_\_\_ años

**Sintomas**

- Prurito ( )
- Ardor ( )
- Disuria ( )
- Dolor ( )
- Otros ( )

**Sígnos**

- Eritema ( )
- Descamación ( )
- Úlceras ( )
- Leucorrea:
  - Amarilla ( )
  - Verdosa ( )
  - Hialina ( )
  - Bianca ( )
  - Fétida si ( )  
no ( )

**Paraclínicos**

pH \_\_\_\_\_

KOH                      positivo ( )                      negativo ( )

Fresco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cultivo, Germen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento      FECHA INDICACION      NOMBRE      DOSIS Y FRECUENCIA      DURACION

Antibióticos

---

---

---

---

---

Sediluvios

si ( )

no ( )

Medias higiénicas

si ( )

no ( )

Otros

---

---

---

---

---

Evolución

Sin mejoría ( )

Mejoría parcial ( )

Remisión ( )

TIEMPO  
REMISION

No. de citas

( )

Diagnósticos  
concomitantes

---

---

---

---

---

Segundo nivel

Edad de envío o inicio \_\_\_\_\_ años

Sintomas

Prurito ( )  
Ardor ( )  
Disuria ( )  
Dolor ( )  
Otros ( )

Signos

Eritema ( )  
Descamación ( )  
Ulceras ( )  
Leucorrea:  
Amarilla ( )  
Verdosa ( )  
Hialina ( )  
Blanca ( )  
Fétida si ( )  
no ( )

Paraclínicos

pH \_\_\_\_\_

KOH positivo ( ) negativo ( )

Fresco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cultivo, Germen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento

FECHA INDICACION	NOMBRE	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACION
------------------	--------	--------------------	----------

Antibióticos


Sediluvios

si ( ) no ( )



Medias higiénicas si ( ) no ( )

Otros

---

---

---

---

---

Evolución

Sin mejoría ( ) Mejoría parcial ( ) Remisión ( )

TIEMPO  
REMISION

No. de citas

( )

Diagnósticos  
concomitantes

---

---

---

---

---

**Tercer nivel**

Edad de inicio \_\_\_\_\_ años

**Sintomas**

**Signos**

Prurito ( )

Eritema ( )

Ardor ( )

Descamación ( )

Disuria ( )

Úlceras ( )

Dolor ( )

Leucorrea:

Otros ( )

Amarilla ( )

Verdosa ( )

Hialina ( )

Blanca ( )

Fétida si ( )

no ( )

**Paraclínicos**

pH \_\_\_\_\_

KOH positivo ( ) negativo ( )

Fresco \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cultivo, Germen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento	FECHA DE INIDCACION	NOMBRE	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN
-------------	---------------------	--------	--------------------	----------

Antibióticos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sediluvios si ( ) no ( )

Medias higiénicas si ( ) no ( )

Otros

---

---

---

---

---

Evolución Sin mejoría ( ) Mejoría parcial ( ) Remisión ( ) TIEMPO REMISION

No. de citas ( )

Diagnósticos concomitantes

---

---

---

---