

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**



**ESTRÓGENOS CONJUGADOS COMO COADYUVANTES  
EN LA TERAPIA DE VULVOVAGINITIS INESPECÍFICA  
NIÑOS PREPÚBERES  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA  
DEL HOSPITAL OBRERO Nº 2 DE LA C.N.S.  
EN LOS AÑOS 2005 – 2006**

**TRABAJO FINAL DE GRADO PARA OPTAR TITULO  
DE ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA**

**Autor:**

**Dra. Ivone Gómez Valdez**

**Residente: III de Pediatría Hospital Obrero Nº 2 C.N.S.**

**Tutoría:**

**Judith Choque R.**

**Medico Pediatría: Hospital Obrero Nº 2 C.N.S.**

**Dr. Oscar Nino de Guzman Peña**

**Jefe Dpto: Ginecología y Obstetricia del Hospital Obrero Nº 2 C.N.S**

**Cochabamba – Bolivia**

**2007**

# INDICE

1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema.....	1
3. Justificación.....	1
4. Objetivos generales.....	2
5. Objetivos específicos.....	2
6. Marco Teórico.....	2
7. Metodología.....	6
- Tipo de estudio	
- Tiempo de estudio	
- Variables dependientes	
- Variables independientes	
- Universo	
- Muestra	
- Criterios de inclusión	
- Criterios de exclusión	
8. Procedimiento .....	7
- Recolección de la información	
- Esquema de tratamiento de la VVI	
9. Aspectos ético .....	8
10. Análisis estadístico .....	8
11. Resultados .....	9
12. Conclusión .....	12
13. Recomendaciones .....	12
14. Anexos .....	13
15. Bibliografía .....	16

**Estrógenos conjugados como coadyuvantes en la terapia de la vulvovaginitis inespecífica en niñas prepúberes en el servicio de Pediatría del Hospital Obrero No2 de la CNS en los años 2005 - 2006**

## **INTRODUCCION:**

La vulvovaginitis (VV) corresponde a un proceso inflamatorio de la vulva y vagina, habitualmente ambas estructuras están comprometidas, pero pueden darse aisladamente. Es una de las causas más frecuente de consulta en la práctica médica pediátrica.

Fisiológicamente el estrógeno en los genitales femeninos tiene un papel preponderante en la conservación del grosor del epitelio de las paredes vaginales. Cuando se trata de niñas pre-púberes esta regla fisiológica no se cumple, por lo que el grosor del epitelio plano esta disminuido en un gran porcentaje de las pacientes ya que no presentan función hormonal (mas de 40 capas celulares fisiológicamente normales del epitelio plano, a esta edad disminuye a menos de 10 camadas celulares).

El estrógeno farmacológicamente actúa como un gran vasodilatador (mejora la oxigenación de los tejidos) en los epitelios vaginales y el útero, por lo que en primera instancia es HIPERÉMICO, por esta misma acción es HIPERPLÁSICO (aumenta las camadas celulares) y es HIPERTRÓFICO (aumenta el grosor de las células) razón por la cual es una terapia coadyuvante para el tratamiento de las vulvovaginitis inespecífica, tomando en cuenta que los gérmenes encontrados en estos procesos inflamatorios son saprofitos de la vagina.

Esta demostrado que en pacientes pre púberes, tomándoles una muestra celular de tejido vaginal se encuentran células basales o parabasales, con ausencia de células superficiales, como en pacientes añosas o post menopausicas que carecen de estrógenos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La vulvovaginitis inespecífica es un proceso inflamatorio agudo, frecuente en pacientes pediátricas debido al hipoestrogenismo fisiológico de la vagina, que es la causa principal de la disminución de las capas celulares del epitelio plano pluriestratificado no queratinizado.

## **JUSTIFICACION:**

La función del estrógeno sobre el epitelio es dotar de un mayor número de capas celulares, para resistir la agresión de los gérmenes saprofitos del aparato genital.

El carácter inespecifico lo determina el hecho de encontrar una flora bacteriana mixta, sin gérmenes específicos en los estudios bacteriológicos.

Al efectuar el estudio etiológico de la vulvovaginitis es frecuente encontrar gérmenes similares a los hallados en vagina normal, de allí la importancia de la causa desencadenante. Entre ellas las más comunes son, la falta de una buena higiene de la región perineal, material de maceración a causa de la secreción, pequeños traumatismos, la presencia de materia fecal; alteraciones del pH, ausencia de lactobacilos de Döderlain todos estos factores tienen una influencia marcada cuando actúan sobre una **vagina atrófica** como consecuencia de **hipoestrogenismo** normal de la edad.

## OBJETIVOS GENERAL

Establecer que la terapia de estrógenos conjugados mejora el epitelio vaginal y de esta manera coadyuva al éxito del tratamiento antibiótico local.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar a las niñas anestrogénicas de acuerdo a su menarca, para el tratamiento de las vulvovaginitis inespecíficas.
2. Tomar muestras de secreción vaginal, para cultivo y tinción de Gram
3. Determinar el tiempo promedio del tratamiento con antibiótico local más estrógenos conjugados.
4. Determinar el grupo de pacientes con antecedente de recidiva posterior a haber recibido tratamiento con antibiótico tópico y oral para esta patología.
5. Demostrar la necesidad de realizar tratamiento complementario para cuadros respiratorios, urinarios, y parasitarios.

## MARCO TEORICO

En la niña prepuberal existen condiciones anatómicas, fisiológicas e higiénicas diferentes a la adolescente y mujer adulta.

Los estrógenos cedidos por la madre cuyo alto nivel persiste después del nacimiento durante varios días, estimulan el epitelio vaginal determinando su engrosamiento que llega a tener un espesor de 40 – 60 capas, además de un rico tenor estrógeno.

Al nacer la niña, la vagina es estéril, con un pH 5 – 5, 7 y en las primeras 24 hrs. aparecen una flora mixta que a las 48 horas es remplazada por el lactó bacilo de Döderlein. Este se instala en forma predominante, barre la flora mixta mencionada y modifica así el pH vaginal que se torna ahora francamente ácido (pH 4-5).

Los estrógenos circulantes comienzan a decrecer desde el nacimiento y, aproximadamente a los 20 o 25 días como fecha promedio se concreta su desaparición.

Desde el momento en que la regeneración no se produce con el ritmo con que lo hace la descamación, el epitelio vaginal se adelgaza rápidamente hasta llegar a un espesor de 3 a 6 capas.

En esta época de la primera infancia los extendidos vaginales están constituidos casi exclusivamente por células parabasales con ausencia de glucógeno y disminución de la acidez vaginal, el pH se mantiene entre 6 y 7,5.

Una flora vaginal variada en si misma y diferente en las distintas niñas, se hace presente remplazando al lactó bacilo de Döderlein; a su vez esta flora puede variar de un día a otro en la misma niña.

Estos caracteres de pH y flora descritos en la infancia, se mantienen hasta el momento de la pubertad en que el medio vaginal se torna francamente ácido como consecuencia de la iniciación de la actividad ovárica. Aparece nuevamente el lactobacilo como germen habitual en los extendidos y cultivos.

Existe dos periodos en la vida de la niña en que la presencia de flujo con determinados caracteres.

1. Así como en la recién nacida, que se halla aún sobre la influencia de los estrógenos maternos, la leucorrea constituye un fenómeno más de los que conforman la denominada crisis genital.

La descarga se caracteriza por ser pasajera, no irritativa, gelatinosa y presenta un color blanco lechoso. Existe, además, una mucorrea que puede ser más o menos abundante y que depende de la gran hipertrofia que también sufren las glándulas cervicales.

La brusca caída del nivel estrogénico cedido por la madre trae como consecuencia una disminución en el grosor del epitelio vaginal y, por ende, la reducción a lo largo de los días de la cantidad de secreción.

2.- El otro momento del desarrollo en que aparece la leucorrea fisiológica es el de la premenarca. El aumento de la producción de estrógenos que tiene lugar en los meses o años anteriores a la menarca, puede determinar la descarga de una secreción que es a menudo interpretada como una infección vulvovaginal. Esta será descartada fácilmente si se considera que la leucorrea fisiológica no presenta olor ni despierta prurito, es de color blanco lechoso y suele acompañar a los otros signos de maduración genital.

La recién nacida tiene la vagina estrogenizada, a la semana presenta un pH vaginal ácido de 4 a 4.5, con una secreción mucosa ligosa rica en glóbulos rojos; situación que dura entre 2 a 3 semanas. En la etapa de lactante y preescolar se produce atrofia de la mucosa vaginal, con ausencia de bacilo de Döderlein, lo cual induce un pH vaginal alcalino. Por otra parte existe mayor proximidad de vagina y ano, así como ausencia de tejido graso en labios mayores y de vello pubiano protector, labios menores pequeños, himen delgado y amplio, y la piel es delgada, delicada y sensible. La presencia de obesidad y sobrepeso, así como aseo genital inadecuado o escaso, uso de medias de nailon o de lana que favorecen la humedad de la zona genital, el uso de jabones que pueden provocar dermatitis, enteroparasitosis y compartir cama con adultos, también contribuyen al desarrollo de vulvovaginitis.

En la anamnesis es importante considerar el tiempo de evolución, relación con alguna situación mórbida o ambiental, hábitos higiénicos, uso reciente o actual de algún medicamento, presencia de prurito, ardor, síntomas urinarios y preguntar a la madre si ella presenta secreción vaginal. En aquellos casos que la niña presenta secreción averiguar las características de esta, color, aspecto, olor, y precisar la fecha de inicio de los síntomas.

Para realizar un buen examen físico es preciso establecer una buena relación con la madre y la niña. Hay que realizar un examen físico general antes del examen genital. Al examen genital es necesario inspeccionar la vulva y región inguinal, observar aspecto de la piel y presencia de vello, en segundo lugar separar los labios mayores para ver el aspecto de las estructuras del introito. Inspeccionar la región perianal. El tacto rectal se realiza en aquellos casos en que se sospecha cuerpo extraño o cuando no hay evidencias de secreción y es necesario exprimir la pared rectovaginal para que esta se haga evidente.