



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS
VALENCIA



ESTUDIO CITOPATOLOGICO DE LA VULVOVAGINITIS EN NIÑAS PREMENARQUICAS.

AUTORES:
CASTILLO, MARIA
GONZALEZ, LUIS
HERMOSO, ISABEL

TUTOR CLÍNICO:
PROF. ZULMA RODRIGUEZ
TUTOR METODOLÓGICO:
PROF. ZULMA RODRIGUEZ



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS
VALENCIA



ESTUDIO CITOPATOLOGICO DE LA VULVOVAGINITIS EN NIÑAS PREMENARQUICAS

AUTORES:
CASTILLO, MARIA
GONZALEZ, LUIS
HERMOSO, ISABEL

TUTOR CLÍNICO:
PROF. ZULMA RODRIGUEZ
TUTOR METODOLÓGICO:
PROF. ZULMA RODRIGUEZ

RESUMEN

El presente estudio corresponde a un informe monográfico, cuyo objetivo es obtener y difundir información sobre el estudio citopatológico de la vulvovaginitis en niñas premenarquicas. La inflamación vulvo-vaginal es el síntoma ginecológico más común en la niña prepúber, la gran mayoría de los casos de vulvovaginitis en niñas son atendidos por pediatras, médicos de familia y profesionales de la enfermería pediátrica. Es de suma importancia tomar en cuenta que la gran mayoría de estos casos son atendidos accidentalmente, puesto que las madres guardan un poco de resistencia a la examinación de los genitales de sus hijas.

Esta condición puede estar favorecida por malos hábitos higiénicos, que pueden atribuir la presencia de cambios y/o modificaciones en la flora vaginal habitual de la niña, trayendo como consecuencia la presentación de cuadros sintomatológicos descritos como prurito, ardor e incremento de los fluidos vaginales (leucorrea), facilitando al clínico el estudio de estos, a través del uso de las técnicas e instrumentos propios de esta categorización ginecológica, conllevando a una examinación exitosa de los genitales de la niña, sin ningún traumatismo o molestia. Dicha examinación deberá ser corroborada con el uso de herramientas de estudio microscópico como lo es la Citología, que proporciona un diagnóstico exacto del microorganismos que causa dicha irregularidad en el epitelio vaginal. Entre los microorganismos más frecuentemente encontrados en el estudio citopatológico de estas secreciones son: *Candida spp*, *Gardnerella vaginalis* y *Trichomonas vaginalis*. Las niñas deben tener en cuenta ciertos criterios higiénicos para la prevención de esta condición y saber que son importantes para su desarrollo saludable, social y psicológico.

PALABRAS CLAVE: Vulvovaginitis, premenarquía, citopatológico, leucorrea.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS
VALENCIA



ESTUDIO CITOPATOLOGICO DE LA VULVOVAGINITIS EN NIÑAS PREMENARQUICAS

AUTORES:
CASTILLO, MARIA
GONZALEZ, LUIS
HERMOSO, ISABEL

TUTOR CLÍNICO:
PROF. ZULMA RODRIGUEZ
TUTOR METODOLÓGICO:
PROF. ZULMA RODRIGUEZ

ASBTRAC

The present study corresponds a monograph report, which aims to collect and disseminate information on the cytopathological study of vulvovaginitis in premenarchal girls. Vulvovaginal inflammation is the most common gynecologic symptom in prepubertal girls, the vast majority of cases of vulvovaginitis in girls has been by pediatricians, family physicians and pediatric nurses. It is very important keep in mind that the vast majority of these cases are taken care of by accident, because the mothers kept a little resistance to the examination of the genitals of their daughters. This condition can be helped by poor hygiene that can be attributed the presence of changes and / or changes in normal vaginal flora of the girl, bringing in a presentation of clinical pictures described as pruritus, burning and increased vaginal fluids (leukorrhea), providing the clinical the study of these, through the use of techniques and instruments of this categorization gynecological, leading to a successful examination of the genitals of the child, without any injury or discomfort. That examination should be corroborated with the use of tools such as microscopic examination of Cytology, which provides an accurate diagnosis of the microorganisms that cause such irregularity in the vaginal epithelium. Among the microorganisms most frequently found in cytopathological study of these secretions are: *Candida spp*, *Gardnerella vaginalis* and *Trichomonas vaginalis*. The child It should be noted some hygienic criteria for the prevention of this condition and know that it is important for their healthy development, social and psychological.

KEY WORDS: Vulvovaginitis, premenarche, cytopathologic. Leukorrhea

INTRODUCCION

La ginecología infanto juvenil es una especialidad médica tan antigua como la propia medicina, mas sin embargo no es hasta finales de la década de los años 30 que la misma empieza a ganar mayor relevancia y reconocimiento internacional.^[1]

En el presente estudio se dará a conocer la importancia del cuidado y exanimación de los genitales femeninos desde el inicio de la vida de la mujer es decir la niñez, por ello enfocaremos nuestra investigación hacia la presencia de la vulvovaginitis (infecciones vaginales) en niñas premenarquéicas, puesto que la ginecología infanto juvenil es un área muy compleja, por lo que se hace imposible abordarlo de manera breve mas sin embargo no se puede hacer a un lado la importancia de la misma, por lo que decidimos dedicar este espacio a las problemáticas mas recurrentes en las niñas como lo son las afecciones producidas por agentes patógenos de diferentes índoles, como lo son: la *Candida spp*, *Gardnerella vaginalis* y la *Trichomonas vaginalis*.^[2] Para lo cual se indago mediante una revisión bibliográfica, sustentada en diferentes sitios web y documentaciones permitiéndonos la obtención de información necesaria para nuestro estudio.

En nuestro trabajo nos basamos en la realidad que vive la población de niñas premenárquicas (antes de la primera menstruación) con respecto a la incidencia de infecciones en el tracto genital inferior aparece generalmente por una inflamación de la mucosa vaginal y/o vulvar, dicha infección puede estar favorecida por una higiene deficiente, contacto con agentes irritantes (jabón perfumado, papel higiénico, ropa sintética, ropa ajustada, uso inapropiado del bidet y cuerpos extraños en el introito vaginal) que suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal dicha inflamación es causada por la presencia de virus, hongos, parásitos y bacterias que alteran principalmente equilibrio de la flora vaginal habitual de la niña, trayendo

como consecuencia la presentación de cuadros sintomatológicos que evidencian la presencia de estos agentes contaminantes, el diagnóstico de esta condición debe hacerse mediante un examen que incluya primeramente examinar los genitales de una niña y corroborar los hallazgos macroscópicos con un estudio microscópico como el citodiagnóstico el cual está encaminado a descartar flora bacteriana patógena e interpretar las lesiones presentes en células aisladas descamadas libremente a fin de dar un diagnóstico correspondiente de lo que allí se observa.^[1]

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Obtener y difundir información sobre el estudio citopatológico de la vulvovaginitis en niñas premenárquicas.

Objetivos Específicos

- Determinar el grupo de edad más frecuente en la que se presentan las infecciones vaginales en niñas.
- Clasificar las infecciones vaginales más recurrentes en las niñas premenárquicas.
- Establecer cuáles son los posibles factores desencadenantes que producen la vulvovaginitis en las niñas premenárquicas.
- Comprobar el estudio microscópico de la citología vaginal con vulvovaginitis en niñas premenárquicas.

FUNDAMENTACION TEORICA

La atención ginecológica en las edades pediátricas se ha convertido en una necesidad debido a que estas afecciones en niñas, son tan frecuentes como suelen serlo en la adolescencia o en cualquier otra etapa de la vida ^[1]

El término médico para una infección vaginal es “vaginitis.” Las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, bacterias y Parásitos. ^[2] Del mismo modo, es importante hacer mención de que las infecciosas vaginales son las enfermedades ginecológicas más comunes encontradas en las niñas prepúberes y adolescentes. La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, fetidez. ^[3]

En ese orden de ideas, se debe hacer mención de que el contenido vaginal vivo está representado por la flora vaginal que como ya fue mencionado forma una comunidad ecológica. La cual se ha comprobado que sufre cambios desde el nacimiento ^[4], pues la vagina de la recién nacida no contiene gérmenes, pero a las 24 horas de vida se llena de ellos, y es posible encontrar estreptococos, difteroides y enterococos. A los 4 días penetran en la vagina lactobacilos del intestino, que desaparecen al cabo de una semana. En la niñez, mientras no hay tono estrogénico se mantiene una flora mixta abundante, así como *E.coli* que se volverá a encontrar de nuevo en la vejez. Van tomando parte en proporción creciente los lactobacilos acidófilos, que representan la flora fisiológica de la vagina. ^[5] Los procesos reguladores realizados por los lactobacilos producen compuestos antibacterianos, como ácido láctico, ácido acético, etanol y bacteriocinas. Estas últimas son sintetizadas por el lactobacilo e inhiben el crecimiento de una gran variedad de microorganismos. ^[6]

Actualmente se acepta, de modo general, que la vagina presenta un grado de acidez normal mucho mayor que el que tienen otros tejidos corporales. Se ha determinado que dicha acidez varía entre un pH de 3.8 a 4.4. La resistencia vaginal depende de esta acidez relativa ya que los microorganismos que más frecuentemente invaden la vagina necesitan un medio considerablemente menos ácido para lograr su desarrollo óptimo.^[5]

Además, la mucosa vaginal de la niña, a diferencia de la mujer adulta, es delgada con ausencia de glucógeno y lactobacilos acidófilos de Doderlein, pH neutro (7 a 8), medio que favorece el cultivo de microorganismos. Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria. En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y premenarquéica, y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual, relacionado con el coito, durante el embarazo y la lactancia.^[7]

Así mismo, otro de los mecanismos de defensa y detención de infecciones y/o enfermedades vaginales es la leucorrea.^[8] El término leucorrea viene del griego "leucos, blanco y rrea, fluir o fluido". Secreción mucosa blanquecina, procedente de las vías genitales de la mujer.^[5, 9]

Tipos de infecciones vaginales:

a) Inespecíficas. Es debida fundamentalmente a infección polimicrobiana, generada por alteración del ecosistema vaginal. Usualmente la flora bacteriana es mixta, sin predominio de gérmenes, estando presentes estafilococos, estreptococos, difteroides y coliformes. Se presenta con frecuencia en la infancia, siendo factor importante la falta de higiene; que representa del 60-70% de todas las infecciones de este grupo de edad.

b) Específicas. Es producida por agentes patógenos definidos que pueden ser perfectamente bien identificados, generalmente más comunes en las adolescentes y

representan el 30-40% de todas las infecciones en este grupo de edad, entre las cuales podemos mencionar *Candida spp* , *Gardnerella vaginalis*; entre gérmenes entéricos está *Shigella flexneri* y dentro de los patógenos de transmisión sexual: *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*, estos últimos en niñas mayores de 2 años. ^[4]

Con fines prácticos y de clasificación, se agrupan las pacientes en 2 grupos de edad: premenárquia y postmenárquia. ^[5]

Premenárquia: Es caracterizada por la época de la vida de la niña que es previa al comienzo de la primera menstruación. ^[10] Un hecho importante en la vida de cualquier niña que comienza a transformarse en mujer, es la llegada de la primera menstruación o **menárquia**, como se le conoce médicamente, este cambio generalmente ocurre entre los 9 y los 14 años de edad. Es un proceso caracterizado por la producción de hormonas responsables de cambios físicos y psicológicos. Durante los primeros años de vida ginecológica, los ciclos menstruales pueden ser irregulares. Esto ocurre porque el aparato reproductor está en marcha blanca, es decir, probando cada uno de sus componentes y muchos flujos rojos no están precedidos por la formación de óvulos. A medida que el sistema se organiza y coordina se van produciendo progresivamente más ciclos ovulatorios y la menstruación se regula a lo largo del segundo o del tercer año a esto se le llama **Postmenárquia**. ^[11]

Además tenemos que la mayor parte de los problemas que se presentan en el aparato reproductor de las niñas se localizan en la vulva o en la vagina y casi todos los diagnósticos se pueden hacer mediante simple examen visual que además, se completa con un estudio de secreciones vulvo uretrales aunque no son representativos del microorganismo patógeno vaginal. ^[5]

En la práctica clínica, los términos vulvitis, vaginitis y vulvovaginitis se usan indistintamente para referirse a las inflamaciones del tracto genital femenino externo que cursan habitualmente con distintos grados de eritema, prurito, disuria, sangrado o secreción vaginal, los mismo en la Practica citológica suelen ser identificados por la presencia de algún microorganismo que alteran principalmente el equilibrio de la flora vaginal habitual.^[12,13]

Puesto que en la niña prepuberal existen condiciones anatómicas, fisiológicas e higiénicas diferentes a la adolescente y a la mujer adulta. Los factores desencadenantes de la vulvovaginitis inespecífica son higiene deficiente, contacto con agentes irritantes (jabón perfumado, papel higiénico, ropa sintética, ropa ajustada, uso inapropiado del bidet y cuerpos extraños en el introito vaginal).^[14]

Por lo que se considera a este grupo de edad como inespecíficas y secundarias a malos hábitos higiénicos en un porcentaje variable pues pueden aislarse bacterias patógenas específicas favorecidas por el calor, la humedad ambiental, la proximidad del recto, así como tratamiento con antibióticos también.^[13,15]

Por otra parte, tenemos que las infecciones vaginales en edades de 6 a 15 años, debido a su naturaleza y sobre todo la ausencia de un cuadro clínico definido, se encuentran dentro del grupo de enfermedades a las que se les presta poca atención, siendo su diagnóstico en muchas ocasiones meramente accidental. Las secreciones vaginales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH básico de 7 a 8, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo.^[16]

Criterios de Inclusión

- leucorrea en cantidades variables, blanca, amarillenta o verdosa, fétida y no fétida.

- Prurito, hiperemia vulvar y disuria.
- Que no hubieran recibido tratamiento medico previo.
- Toma de la muestra de los Bordes del Himen con hisopo.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con leucorrea fisiológica que no presenta inflamación o Prurito.
- Pacientes con menos de un mes de evolución.
- Reporte incompleto de exudado Vulvar. ^[17]

Así mismo es de gran importancia dar a conocer que muchas niñas con infección en la vulva o en la vagina no reciben tratamiento porque la madre le teme al examen de los genitales de su hija. El factor psicológico y las creencias sexuales de muchas mujeres, pueden ser dañinas para ellas y sus hijas. Es necesario que las madres consideren el órgano sexual de sus hijas como una parte del cuerpo igual que las otras y que deben revisarla como revisan sus oídos o su boca. ^[18]

Por otra parte también hay muchos médicos que no se deciden pronto a examinar los genitales de una niña, porque no están familiarizados con la técnica de exploración ginecológica en las niñas ni tienen los instrumentos finos y pequeños necesarios para ello, así como una gran paciencia y suavidad. ^[4]

Tomando en cuenta que el diagnóstico se puede hacer mediante un simple examen visual que además, se completa con un estudio microscópico de las secreciones. Para tomar una muestra vaginal se emplea un catéter o un hisopo, cuestión que no le causa ni dolor ni trauma a la niña. Para observar el conducto vaginal, se usa un vaginoscopio o un cistoscopio pediátrico. ^[18]

Tipos de toma de la Muestra Vaginal:

Frotis de introito vaginal: se frotran uno o dos hisopos secos, por la zona del introito vaginal, se dejan secar a temperatura ambiente, y son introducidos en las cajas correspondientes para hisopos, posteriormente se rotulan y se cierra la caja con cinta de seguridad.

Frotis vaginal: se frotran dos hisopos secos, simultáneamente en el fondo de saco vaginal por unos segundos para permitir la absorción del exudado. No se realizan extendidos en placa. Se dejan secar a temperatura ambiente y son introducidos en las cajas correspondientes para los hisopos, posteriormente se rotulan y se cierre la caja con cinta de seguridad.^[19]

Estudio microscópico: Debe estar encaminado a descartar flora bacteriana patógena, como la *Neisseria gonorrhoeae*, causante de la gonorrea, y evaluar el tipo de flora predominante con el hallazgo del Bacilo de Doderlein y los cambios que él ocasiona. Se debe complementar la investigación de *Trichomonas vaginalis* y *Candida albicans*. Son bastantes frecuentes los exudados vaginales persistentes e irregulares en su sintomatología, ocasionados por la modificación del tipo de flora y baja o nula depuración vaginal.^[20]

Citología vaginal de la infancia: Este periodo se inicia con la pérdida de la influencia hormonal materna y termina con la pubertad. En las dos primeras semanas de vida extrauterina, los extendidos comienzan a perder su fondo limpio por la presencia de flora vaginal fisiológica, leucocitos y hacia la tercera semana, coincidiendo con la completa deprivación hormonal que heredó de la madre, los extendidos revelan un claropredominio de células parabasales, similar al que se puede observar en la menopausia, pero sin núcleos picnóticos ni fenómenos de cariorrexis y con un índice de maduración en torno a 100/0/0. Cuando se aproxima la pubertad, el índice de maduración se desplaza progresivamente hacia el centro.^[21]

En las niñas prepúberes la citología vaginal revela pocas células epiteliales y leucocitos, la citología o el cultivo revela a su vez cocos junto con nitrobacteria y corinebacterias. Este diagnóstico citológico o citodiagnóstico persigue interpretar las lesiones presentes en células aisladas libremente descamadas de superficies epiteliales. Los lactobacilos son ausentes o en pequeñas cantidades debido a la baja función endocrina del ovario. Como secreción de hormonas sexuales se inicia en el período peripuberal y aumenta a medida que avanza la pubertad, la vagina se hace habitada por aumentar la cantidad de lactobacilos. El ambiente vaginal se vuelve ácida y se produce leucorrea fisiológica.^[22]

Citología de infecciones Vaginales: En el frotis pueden haber microorganismos patógenos facultativos que en algunos casos también causen daños en células individuales, sin que ello desencadene una reacción inflamatoria en la totalidad del cuadro citológico. Este cambio depende del número y del grado de agresividad del agente patógeno pero también y esencialmente el estado inmunológico del organismo. En la mayor parte de los casos los microorganismos se encuentran en un estado que se asemeja al de un parásito y que se le denomina “saprofitario”. No son agresivos, aunque pueden producir alteraciones celulares degenerativas. La flora fisiológica de Döderlein existe solo en un tercio de las mujeres. Muchos agentes patógenos ocasionan un extendido característico que permite la identificación de cada uno. El diagnóstico de infecciones vaginales se evidencia principalmente por la presencia de algún microorganismo que habita en la mucosa vaginal, acompañada a su vez de un exudado inflamatorio que por ende ocasiona la vaginitis.^[23]

Citología vaginal en Premenárquicas

Hay tres tipos básicos de frotis vaginales niñas prepúberes y adolescentes Primer tipo (estado normal de la flora vaginal), Segundo tipo (reflejo de la vulvovaginitis no específica), Tercer tipo (reflexión de la vulvovaginitis específica).

El primer tipo: En el primer tipo de clasificación de la citología vaginal es un estado normal de salud vaginal. La cantidad de leucocitos es bastante insignificante, y se presentan principalmente por granulocitos, fagocitosis no está marcada. Además, la flora es cocoide y que contiene principalmente de una pequeña cantidad.

El segundo tipo: El frotis llamado el segundo tipo representa una imagen intermedia en la que hay un estado de transición normal de su morfología a una imagen vaginitis no específica. Hay un bajo contenido de leucocitos (principalmente granulocitos) y células epiteliales, y el Bacilo de Doderlein ocurre con las niñas en edad adolescente. Este tipo tiene una cantidad considerable de agentes patógenos y flora potencialmente patógenos microbiológicos con ausencia o mínimos características clínicas de la inflamación genital vaginal. La cantidad de células generalmente es variable.

Tercer tipo: El tercer tipo de frotis vaginal refleja vulvovaginitis marcada, específica. La cantidad de leucocitos es superior a 15, principalmente los neutrófilos y los macrófagos, la fagocitosis y la reacción de las mucosas están marcados. La cantidad de células degenerativas y cambio reactivamente es considerable. La cantidad de arrojar el epitelio hasta la edad de 9 años es a menudo 9-12, y de 10 a 20 para los adolescentes mayores. Bacilo Döderlein como una regla están ausentes. La flora se mezcla y se representa en cantidad considerable. Una evaluación más profunda revela una etiología específica, como *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Candida albicans* las bacterias anaerobias de reflexión de la *Garnerella vaginalis* o por otros. ^[3]

METODOLOGIA

Esta investigación se realizó bajo una revisión bibliográfica exhaustiva de algunos antecedentes que poseen características similares con el área de la problematización, enfatizando en los factores específicamente que se desarrollan en las infecciones del tracto genital femenino de niñas premenarquias.

Tipo de Investigación: el presente trabajo corresponde a un informe monográfico descriptivo, transversal no experimental, el cual tiene como objetivo la formulación del problema para posibilitar una investigación más precisa y también aumentar la atracción con el problema estudiado a investigar, aclarar conceptos, presentar soluciones de cada uno de los objetivos.

Fundamentalmente la Investigación Descriptiva está dirigida a dar una visión de cómo opera el fenómeno e indicar sus características precisas, interesándose por las condiciones o relaciones existentes; las prácticas predominantes; las creencias, puntos de vista y actitudes vigentes; los procesos que suceden; los efectos o las tendencias que están desarrollándose.^[24] En este sentido el carácter descriptivo se deberá a que se obtendrá información acerca del estudio citopatológico de la vulvovaginitis en niñas premenarquicas en relación a su frecuencia, edad, estatus social y contexto.

Dentro del conjunto de técnicas y procedimientos que se pueden usar para ejecutar este trabajo de investigación para recolectar los datos especificamos los siguientes:

- **Documentación Bibliográfica:** la investigación minuciosa de información obtenida de fuentes importantes como instituciones públicas, organizaciones, y entes clínicos privados y/o públicos que depositan su información epidemiológica, en sus páginas Web.

- **El Análisis:** A través de este medio se añadirán a los datos recolectados un estudio de interés relacionado con la información obtenida en relación con el problema planteado.

Para el procesamiento y presentación de datos se realizó un sondeo de información con la utilización de bibliografías de Internet, libros expertos en el área así como revistas y otros materiales de consulta médica, mediante un estudio minucioso de la información.

- **Revisión y clasificación de los datos:** La información obtenida de las deferentes fuentes bibliográficas bien sea internet, libros y/o revistas se clasifican y escoge la mas concreta y explicativa de manera tal que sea fácil para su entendimiento, por lo que , se realiza una búsqueda con cautela de la mejor información encontrada.
- **Registro y Ordenación de los datos:** Se asienta la información obtenida de las deferentes fuentes bibliográficas de manera tal que coincida con lo planteado con nuestro objetivo de la investigación para si no extendernos y ser concisos en lo que hemos de plantear.
- **Computación, tabulación y codificación de los datos:** Se realizó ordenadamente de tal forma que se pudiese sacar un escrito en general, Una vez ordenada la información proveniente de la documentación bibliográfica se procedió a transcribir la información ya antes analizada para así plasmarla en nuestras bases teóricas de la investigación.
- **Presentación de datos:** La información obtenida de documentación bibliográfica se consiguió por medio de Autores de entes, organizaciones y/o instituciones que su por naturaleza poseen esta clase de información clínica.

DISCUSION

Algunas veces madres se han enfrentado a la preocupación de asistir a una consulta ginecológica pediátrica con su hija, alarmada porque esta presenta una infección vaginal con la presencia de un flujo amarillento que la ha alarmado. El cual aparece generalmente por una inflamación de la mucosa vaginal y/o vulvar, la que produce algunos síntomas molestos, mayormente a causa de malos hábitos de higiene en los genitales femeninos de la niña. Y lo cuales se empeoran en aquellos casos en los q las familias son de bajos recursos y no cuentan con servicios sanitarios en sus viviendas.

Un error frecuente de los padres es pensar que los genitales infantiles o adolescentes no pueden presentar patologías, cuando se presenta un problema específico sobre el área genital, no saben a quién pedir ayuda, asumen que aún están pequeñas para llevarlas con el ginecólogo y en muchas ocasiones el pediatra no les resuelve el problema. La atención y revisión médica en esta etapa no es una empresa fácil de hecho tiene un alto grado de dificultad dado que del éxito de la primera consulta ginecológica dependerá que la niña o adolescente continúe controlándose con el médico y de este modo, pueda cuidar su futuro reproductivo.

Si el médico tuvo el suficiente tacto, acuciosidad, comprensión, sutileza, sensibilidad, paciencia, prudencia tanto en la plática previa a la revisión como en la propia revisión y con esto obtuvo la confianza de la niña o adolescente, entonces ellas tendrán un valioso apoyo en el ginecólogo, quien les ayudará a transitar las sucesivas etapas de su vida: adolescencia, noviazgo, matrimonio, embarazo, control de natalidad, climaterio y senectud.

Las infecciones de la vagina y la vulva es decir; de los genitales externos femeninos, es uno de los padecimientos que con mayor frecuencia padecen las niñas y mujeres. Por ello se recomienda mantener un debido cuidado higiénico y hacia cualquier trauma que pueda causar alguna alteración en los genitales de la niña, específicamente en su vulva o vagina. Además de la asistencia a la consulta

ginecológica pediátrica al observar cualquier alteración en ellos y/o al presentar la primera menstruación, para un debido control de la niña. Es importante interiorizar y tomar en cuenta las diferencias entre la niña y la adulta, pero además, y es fundamental, las diferencias en las distintas etapas de la niñez y la adolescencia, que condicionan los hallazgos anatómicos y la interpretación de manifestaciones y síntomas clínicos.

RECOMENDACIONES

- La atención y revisión médica en esta etapa no debe ser controlada por otros médicos que desconozcan el área, el éxito de la consulta dependerá de la evaluación por un ginecológico Pediatra o ginecólogo Infante /Juvenil.
- Debe evitarse el estreñimiento. Por esto se recomienda una dieta que deje residuos y beber abundantes líquidos durante el día.
- Enseñar a la niña a realizarse el aseo adecuado tanto después de miccionar y más aún después de evacuar siempre de adelante hacia atrás.
- No utilizar talcos, ni productos que no estén diseñados específicamente para el cuidado del área genital dado que este tipo de productos tiene un pH controlado.
- Evitar hasta donde sea posible que se toquen o exploren sus genitales con las manos sucias o que se introduzcan objetos extraños en vagina.

CONCLUSION

La evaluación citopatológica de las células vaginales es un importante método de diagnóstico utilizado en la identificación de trastornos del epitelio vaginal permitiéndonos evaluar el estado del mismo, e identificar la presencia o ausencia de cambios inflamatorios así como también el factor etiológico que produce la sintomatología vaginal. Para de esta manera realizar un diagnóstico preciso que no involucra traumatismo, ni procedimientos que comprometan la integridad de las niñas dado que es de suma importancia que se haga con delicadeza y aplicando los

procedimientos antes descritos, procurando hacer conciencia en las madres para que sean partidarias del examen ginecológico ante estas afecciones así como también el uso de la citología vaginal como método de diagnóstico.

De aquí la importancia de tomar en consideración la temática tratada en este informe monográfico para realizar futuras investigaciones clínicas que aporten solución a la problemática de la vulvovaginitis en niñas premenárquicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rigol Orlando. Ginecología y Obstetricia. 2ª ed. Cuba : Ciencias medicas; 2004. [Fecha de Acceso 20 de febrero de 2012] URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/54427744/Obstetricia-y-ginecologia-Rigol>.
2. Orella Geny. Infecciones vaginales en mujeres de 15 a 20 años. [Monografía en Internet]* Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2010 [10/03/2012]* disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/infecciones-vaginales-mujer/infecciones-vaginales-mujer.shtml>.
3. Lyubov AM, Donald EG, Yuriy AG. Vaginal microbiocenosis and cytology of prepubertal and adolescent girls: their role in health and diseases. [Monografía en Internet]*: Plymouth, UK: Donetsk Medical University; 2010 [20/02/2012]* disponible en: <http://www.wjpch.com/uploadfile/003%20%20%2008-220.pdf>.
4. Muñoz ZG, Sánchez HJ, Rivera T, Mendoza LE. Infecciones vaginales en menores de 15 años sin vida sexual del Municipio de Esperanza, Puebla. [Monografía en Internet]*: México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2008 Fecha de consulta: 29/01/2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un085d.pdf>
5. PAC MG-1 Ginecología y Obstetricia (pág. de 19 a 84, 2008) Fecha de acceso: 03/04/2012. España: URL disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/ginecologia/leucorre.html>
6. Sanchez JA, Coyotécatl LL, Enríquez MA, Mendoza E, Muñoz G, Rivera JA. Incidencia del bacilo de Döderlein y su influencia en la presencia de otros microorganismos en el canal vaginal. Bogotá: Universidad Autónoma de Puebla.

2008. Fecha de acceso: 12/03/2012. URL disponible en:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n2/3-INCIDENCIA.pdf>

7. Atacho RF. Flujo vaginal en niñas. España: Medicablogs. Fecha de acceso:
10/04/2012. URL disponible en:
<http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/10/29/flujo-vaginal-en-ninas/>

8. Bajo A. J.M. . Fundamentos de ginecología. [En línea]. España: Editorial
Panamericana. 2009 (cap 10 pág. 127). Fecha de acceso: 15/03/2012. URL Disponible
en:
<http://books.google.co.ve/books?id=lqqaTcTQRLEC&pg=PA127&lpg=PA127&dq=Fundamentos+de+ginecolog%C3%ADa+Kazlauskas&source>.

9. Leucorrea. 2005. Barcelona. Diccionario El Pequeño Laousse Ilustrado. Editorial.
S. L.

10. PREMENARQUIA. Cuba: Diccionario Medico. Fecha de Acceso: 13/04/2012.
URL Disponible en:
http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=premenarquia

11. Huneus A. Primera menstruación: De niña a mujer. Alemania: Clínica Alemana;
2006. Fecha de Acceso: 15/04/2012. URL Disponible en:
<http://www.alemana.cl/reader/alemana/pub/v03/S9701Articulos/S0101200603/news9089.html>

12. Vaginitis [En línea]. Enciclopedia libre: wikipedia; 2008 vaginitis. [Fecha de
Acceso 10 de marzo de 2012] URL Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Vaginitis>

13.Ortiz RM, Acevedo BM. Vulvovaginitis infantil Child vulvovaginitis [Monografía en Internet]*: Madrid: Scielo: Revista Pediátrica Atención Primaria, 2011. [26/02/2012]* disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000600011&script=sci_arttext.

14.López CG, Vásquez S.L, Antúnez P.F, García M.J. Reflujo besico vaginal asociado con vulvovaginitis crónica pediátrica. [Monografía en Internet]* México: Hospital Básico Comunitario Ixtlán de Juárez,2010. [20/03/2012]* Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis101d.pdf>

15.Giusiano G., Rojas F., Vanacore S., Mangiaterra M. Frecuencia y perfil anti fúngico de especies de Candida SPP. Aisladas de exudados vaginales de niñas premenarquicas. [En línea]. Argentina: Hospital Pediátrico Juan Pablo II. 2008. Fecha de acceso: 12/03/2012. URL disponible en: www.elsevier.es/en/node/2075374.

16.Varona SJ, Almiñaque GM, Borrego LJ, Formoso ML. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. [Monografía en Internet]*: Cuba: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología,2010. [17/03/2012]* disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100010.

17.López CG, Reyes HD, Galván EH, Reyes HU, Reyes GU. Bacteriología de la vulvovaginitis en pediatría. [Monografía en Internet]*: México: Clínica Diana de especialidades oxaca.2007. Fecha de acceso: 12/03/2012. URL disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=97&IDARTICULO=18419&IDPUBLICACION=1884>

18.Sandoval M. Flujo vaginal en las niñas, un problema para la madre. [En línea]. 2007. Fecha de acceso: 21/02/2012. Disponible en:

<http://lamedicinaholistica.wordpress.com/2007/10/03/flujo-en-las-ninas-un-problema-para-la-madre/>

19. Rubén DC. Criminis peritaje semiológicos, toma de muestra vaginales en niñas. [En línea]. Argentina: revista virtual de la cátedra de micología universidad de Mayor de San Andrés. 2010. Fecha de acceso: 21/01/2012. URL disponible en: <http://semenologia.blogspot.com/2010/06/marco-teorico.html>

20. Losada AK. Técnicas de valoración clínica, exudados vaginales. 2010 B-6107(4) [Monografía en Internet]* México;2010 [17/03/2012]* disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37316003/EXUDADOS>

21. Pelea LC González F.J. Citología Ginecológica de Papanicolaou Editorial, complutensita. Madrid. p.17.

22. Lorenzo FT. Citología del tracto genital femenino. España 2ª ed. Editorial vértice.

23. Nauth HF.. Citodiagnóstico Ginecológico. España: Editorial medica Panamericana. 2005. p. 46-87-90. FIAC.

24. Metodología de la Investigación, 2010. [En Línea]* Venezuela ;2010[04/03/2012]* URL disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Metodolog%C3%ADa-De-Una-Investigaci%C3%B3n/4352406.html>