

# Disfunción Miccional: Otra causa de Vulvovaginitis

Dra. Patricia Romero F.

---

Pediatra-ginecóloga

Unidad de Ginecología Infantil y Adolescentes

Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna



# VULVOVAGINITIS

- Condiciones Anatómicas
- Factores Fisiológicos
- Condiciones Ambientales

# Factores Fisiológicos

## ESTRÓGENO

### Prepuberal

HIMEN DELGADO  
VAGINA ATRÓFICA  
PH alcalino

### Adolescente

HIMEN GRUESO  
EPITELIO VAGINAL GRUESO  
Ph ÁCIDO  
MUCUS

# Flora Vaginal

Aerobios	77%
Staphy. epidermidis	35 %
enterococos	29%
St. viridans	13%
Lactobacilos	39%
Anaerobios	65%
Aerobios+Anaerobios	45%

31 controles

No hubo diferencias con los casos.

# CLASIFICACION ETIOLOGICA DE LA VULVOVAGINITIS

- **Vulvovaginitis inespecífica**
- **Vulvovaginitis específica**
- **Secundaria a Enterobius vermicularis**
- **Cuerpo extraño**
- **Vulvovaginitis alérgica ?**
- **Trastornos de la Micción ?**
- **Vulvovaginitis por abuso sexual ?**

# Anamnesis

- **Cuánto tiempo lleva con secreción?**
- **Características de la secreción**
- **Prurito anal y/o vulvar?**
- **Alergias?**
- **Está cursando un cuadro respiratorio?**
- **Cómo se hace el aseo genital y post miccional?**
- **Con quién duerme?**
- **Constipación?**
- **Cada cuantas horas orina?. Es aguantadora?**
- **Hay alguna sospecha de abuso sexual?**

# Examen Físico

- Examen General



- Examen genital

# Exámenes?

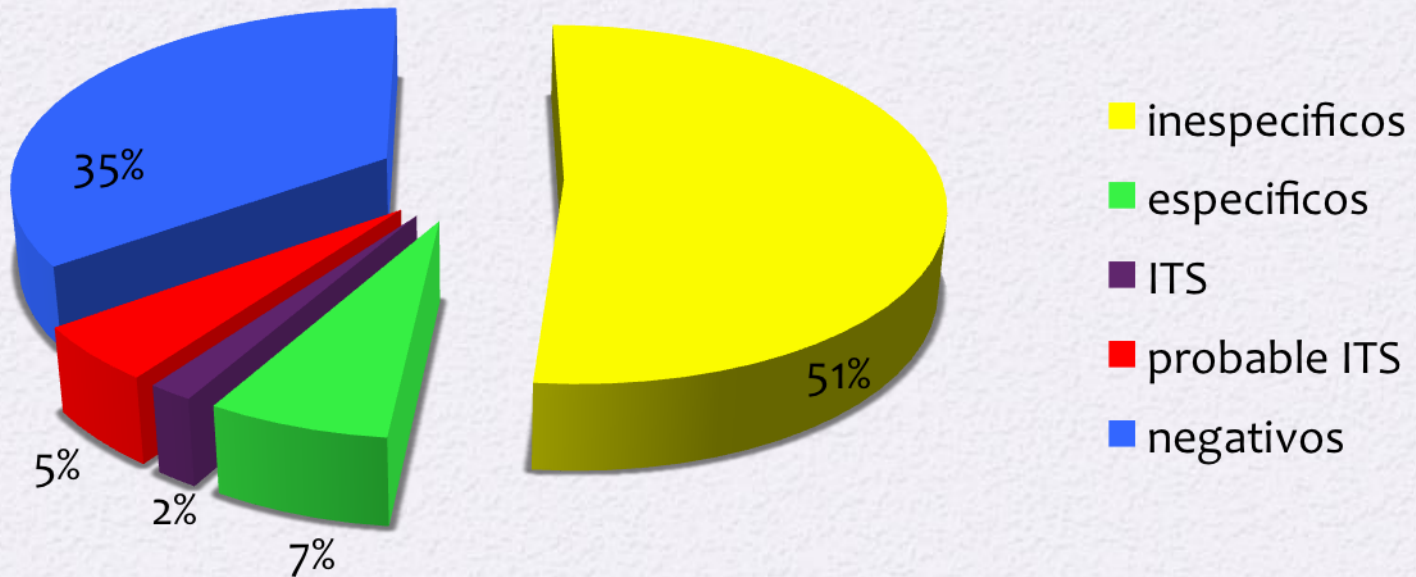
- Flujo vaginal
- Cómo tomarlo?
- Porque es importante?
  
- Test de Graham





# Etiología Microbiana de la Vulvovaginitis

n=60



# Caso Clínico

- Edad: 7 años
- M. Consulta: Masturbación compulsiva,  
Secreción vaginal de 2 ms. de evolución

# Examen Genital



- Tanner I
- Hiperpigmentación de los labios mayores
- Introito congestivo



# Diagnostico

- Masturbación compulsiva
- Abuso Sexual?
- Vulvovaginitis

# Exámenes

- **Flujo vaginal:**

Observación directa

Glóbulos Blancos: escasos

Glóbulos Rojos: No se observan

Clue cells: No se observan

Cultivo corriente : negativo.

Cultivo Hongos: negativo

Cultivo Micoplasmas(-)

RPC Chlamydia(-)

- **Test de Graham: Negativo**

# Exámenes

- Evaluación psicológica :
  - No hay elementos para sospechar abuso sexual
- Urodinamia:
  - Vejiga hiperactiva
  - Asincronía esfínter externo.

# Tratamiento

- Ácido oxibutinino
- Biofeedback
- Respuesta Excelente. Se da de alta

Original Study

**Voiding Dysfunction: Another Etiology of Vulvovaginitis in Young Girls**

P. Romero MD<sup>1,\*</sup>, E. Rodríguez MD<sup>2</sup>, M. Muñoz MD<sup>1</sup>, A. Delucchi MD<sup>2</sup>, J.L. Guerrero MD<sup>2</sup>, A.M. Lillo MD<sup>2</sup>, F. Cano MD<sup>2</sup>, Sra. Matilde Osses (Physiotherapist)<sup>3</sup>, M.I. Romero MD<sup>4</sup>, C. Gonzalez Roca MD<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Pediatric Gynecology Unit, Calvo Mackenna Children's Hospital, Santiago, Chile

<sup>2</sup> Nephrology Unit, Calvo Mackenna Children's Hospital, Santiago, Chile

<sup>3</sup> Kinesiology Unit, Calvo Mackenna Children's Hospital, Santiago, Chile

<sup>4</sup> Public Health Department, University of Chile, Santiago, Chile

<sup>5</sup> CEMERA Faculty of Medicine, University of Chile, Santiago, Chile

A B S T R A C T



# Metodología

- Estudio prospectivo descriptivo.
- Pacientes mayores de 4 años sin compromiso neurológico que consultaron por vulvovaginitis de más de un mes de evolución.
- Descarte de etiologías comunes.
- Sin respuesta a medidas generales de cambios de hábitos higiénicos.
- Se realizó urodinamia por un nefrólogo infantil entrenado.

# Vulvovaginitis y Disfunción Miccional

- Pacientes estudiadas: 20
- Edad promedio: 8 a 6m
- Prepuberal: 16 (75%)
- Promedio duración sint.: 2.5 a

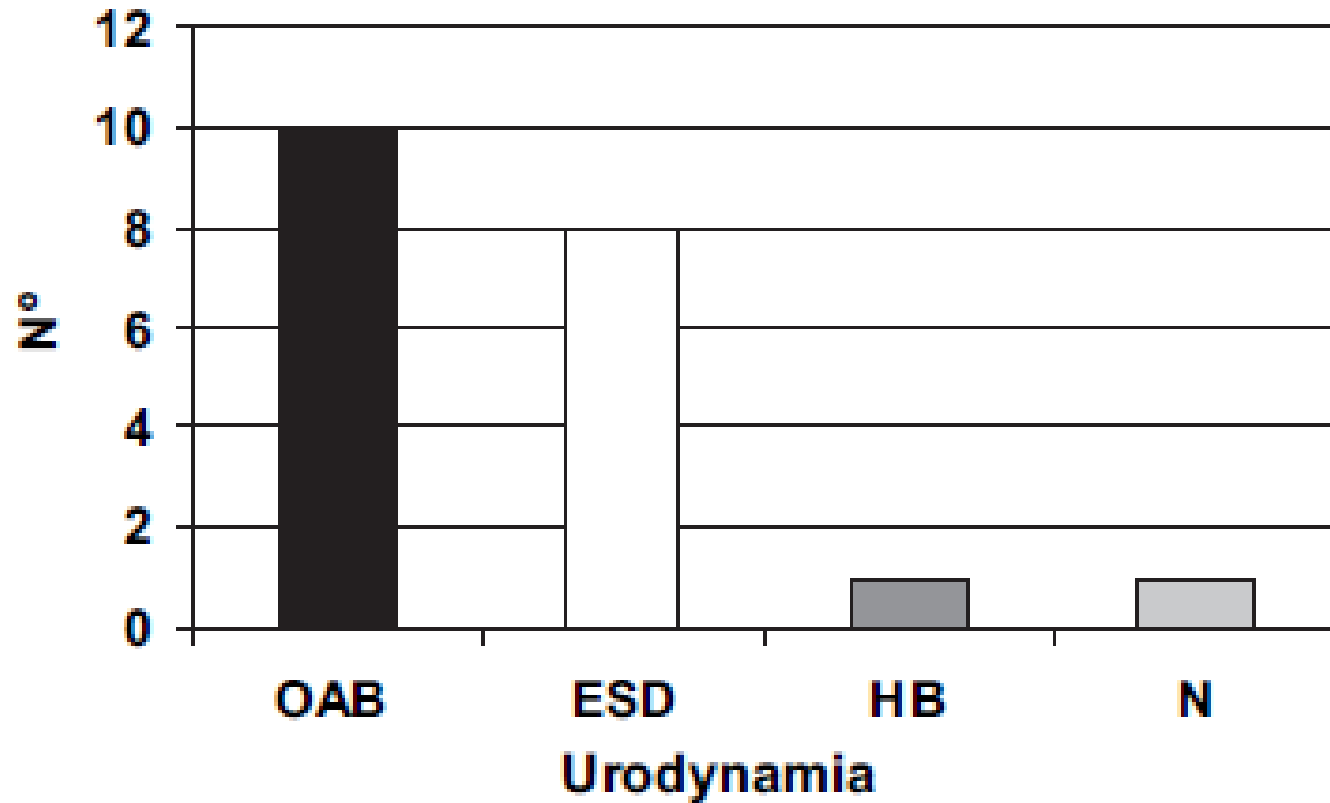
- N° flujos vaginales realizados previo al estudio 82
- Promedio 4 por paciente(2 a 8)
- Cultivos positivos 39 (47.5%)
- Cultivos gérmenes inespecíficos 29 (74.3%)
- Cultivos negativos 53 (52.5%)

# Síntomas y Examen Genital

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Urgencia	1	5
Incontinencia Urinaria	13	65
Incontinencia y enuresis	1	5
Incontinencia y urgencia	1	5
Enuresis	2	10
Sin síntomas urinarios	2	10

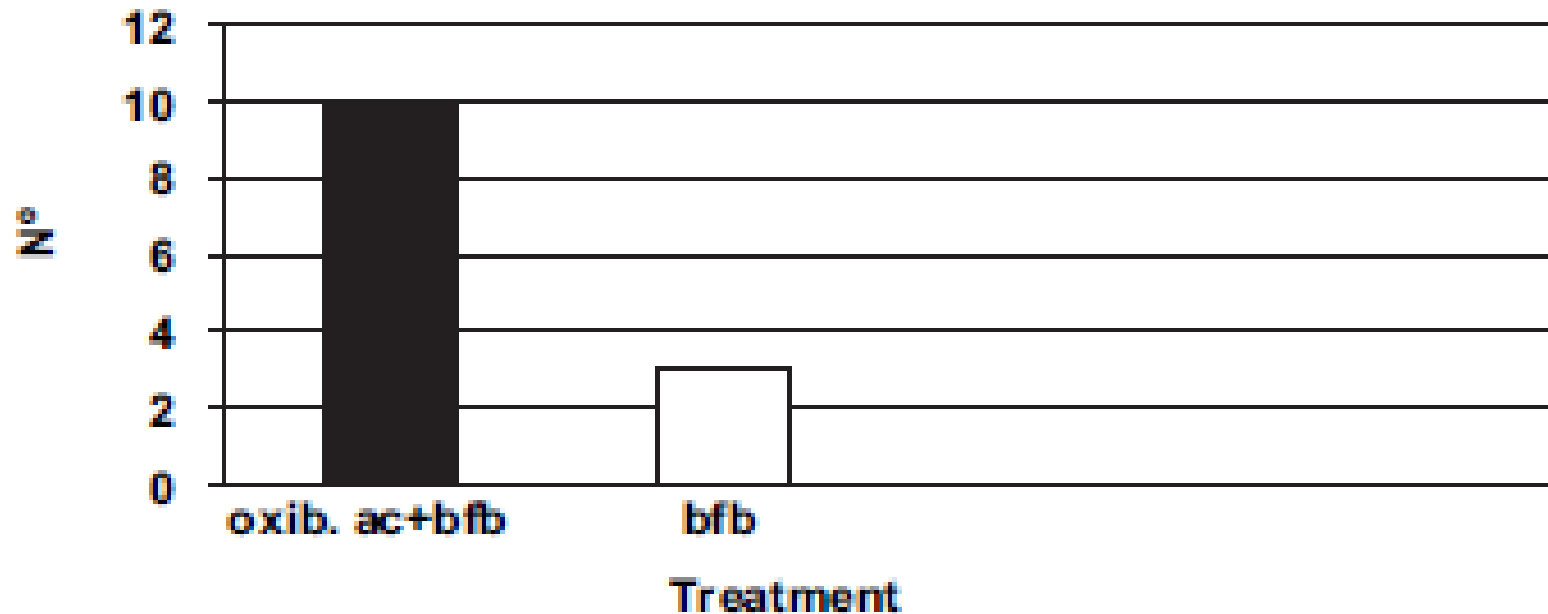
Signos	Frecuencia	Porcentaje
Eritema labios mayores	13	65
Eritema labios menores	16	80
Introito húmedo - congestivo	2	10
Introito húmedo - mal olor	3	15
Smegma capuchón clítoris	3	15
Eritema vestíbulo post	2	10

# Urodinamia



OAB: Overactive Bladder  
ESD: External Sphincter Dyssynergia  
HB: Hypotonic Bladder  
N: Normal

# Respuesta a Tratamiento



oxib. ac +bfb :Oxybutynin acid + biofeedback:

bfb: Biofeedback

# Disfunción Miccional

- Disfuncion miccional es frecuente en pediatría.
- D. Miccional puede ser sintomática o asintomática.
- Se diagnostica a través de exámenes de laboratorio. El gold standard es la urodinamia.
- Servirá la Eco vesical?

# Conclusiones

- Vulvovaginitis es la patología más frecuente en ginecología pediátrica.
- Por características anatómicas y fisiológicas la niña prepuberal tiene escasos mecanismos protectores y está más predispuesta a presentar vulvovaginitis.
- Es necesario incluir en la anamnesis antecedentes de infección urinaria, síntomas urinarios, hábitos miccionales, hábitos defecatorios.
- Los resultados obtenidos nos permiten identificar a la Disfunción Miccional como una causa a considerar en pacientes con vulvovaginitis que no responden a las medidas habituales y donde se han descartado las etiologías más comunes.



GRACIAS

---