

## Vulvovaginitis en niñas y adolescentes

### Vulvovaginitis in girls and adolescents

Joel Alejandro Varona Sánchez<sup>I</sup>; María del Carmen Almiñaque González<sup>II</sup>; Julio Aurelio Borrego López<sup>III</sup>; Luis Ernesto Formoso Martín<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Ciencias en atención Integral a la mujer. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente. Máster en Ciencias en atención Integral a la mujer. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Máster en Ciencias en atención Integral a la mujer. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** analizar el comportamiento de las vulvovaginitis en niñas y adolescentes.

**MÉTODOS:** se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico de las vulvovaginitis en niñas y adolescentes con el objetivo de comparar ambos grupos según los factores desencadenantes, principales síntomas, gérmenes etiológicos más frecuentes, así como la correspondencia entre el diagnóstico clínico y el de laboratorio. Se tomó una muestra de pacientes con vulvovaginitis (VV), provenientes de la consulta de afecciones infanto-juveniles del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". Toda la información se registró y procesó utilizando los programas de computación Microsoft Word y Microsoft Excel. Se confeccionaron tablas y gráficos.

**RESULTADOS:** el mal hábito higiénico es el principal factor desencadenante de esta afección en ambos grupos, constituyó el 76 % en las niñas y el 70 % en las

adolescentes. De los gérmenes etiológicos en las niñas y en las adolescentes se reportó con mayor frecuencia la *Candida albicans* con un 34 % y un 36% respectivamente. En el caso de las niñas los gérmenes son secundados por la *Escherichia coli* con un 22 % del total. Los síntomas y signos más frecuentes para ambos grupos son el prurito vulvar (36 % y 44 %), el eritema vulvar (32 % y 24 %) y la fetidez (24 % y 30 %) respectivamente, mientras el diagnóstico definitivo de las vulvovaginitis para las niñas y las adolescentes prevaleció para ambos grupos, con un 36 % la VV inespecífica.

**CONCLUSIONES:** el principal factor predisponente de las vulvovaginitis es el mal hábito higiénico, y el germen causal más frecuente es la *Candida albicans*.

**Palabras clave:** Vulvovaginitis, vulvovaginitis en niñas y adolescentes enfermedades de la vulva en niñas.

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to analyze the vulvovaginitis behavior present in girls and adolescents.

**METHODS:** an analytical, descriptive and prospective study of vulvovaginitis present in girls and adolescents was conducted to compare both groups according the triggering factors, leading symptoms; the more frequent etiologic germs, as well as, the correspondence between clinical diagnosis and the laboratory one. Sample included the vulvovaginitis patients from the infantile-juvenile affections consultation of "Ramón González Coro" Gynecology-Obstetrics Hospital. All information was registered and processed using the Microsoft Word and Microsoft Excel computing programs. Tables and Charts were designed.

**RESULTS:** the poor hygienic habit is the main triggering factor of this entity in both groups (76% of girls and 70% of adolescents). From the etiologic germs in girls and in adolescents the more frequent reported was *Candida albicans* for a 34% and 36%, respectively. In the case of girls germs are supported by *Escherichia coli* for a 22% of total. The more frequent symptoms and signs for both groups are the vulvar pruritus (36% and 44%), vulvar erythema (32% and 24%) and foul smell (24% and 30%), respectively, while the definite diagnosis of vulvovaginitis for girls and adolescents prevailed for both groups with a 36% of non-specific vulvovaginitis.

**CONCLUSIONS:** the leading predisposing factor of vulvovaginitis is the poor hygienic habit and the more frequent causal germ is *Candida albicans*.

**Key words:** Vulvovaginitis, vulvovaginitis present in girls and adolescents, diseases of the vulva in girls.

---

## INTRODUCCIÓN

La vulvovaginitis (VV) corresponde a un proceso inflamatorio de la vulva y vagina, habitualmente ambas estructuras están comprometidas, pero pueden darse aisladamente. Es difícil determinar en la niña y en la adolescente un asiento

---

exclusivamente vulvar o vaginal de una patología infecciosa, por lo que la forma más comúnmente hallada y descrita es la vulvovaginitis.<sup>1,2</sup>

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, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal.<sup>3,4</sup>

Las infecciones genitales en la infancia y premenarquia constituyen la causa ginecológica más frecuente en este grupo de edad, habitualmente atendido en su formas iniciales en las consultas de atención primaria o de pediatría, que se convertirán en objeto de consulta de ginecología como remisión secundaria y por lo general ante la persistencia por repetición iterativa o fracaso de tratamiento.<sup>3,5</sup> En los servicios de atención primaria de salud, estas afecciones en adolescentes, se encuentran entre las tres primeras causas de consulta, tienen una incidencia mucho mayor en aquellas jóvenes con vida sexual activa, aunque también se ha encontrado entre adolescentes vírgenes. Las infecciones vulvovaginales representan en Cuba es la primera causa de consulta de ginecología infanto-juvenil en la niña y la tercera causa en la adolescencia.<sup>4</sup>

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor de 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. La flora vaginal normal es predominantemente aerobia, con un predominio de seis especies diferentes bacterias, las más frecuentes de ellas son los lacto bacilos productores de peróxido de hidrógeno. En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y premenarquia y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual, relacionado con el coito, durante el embarazo y la lactancia.<sup>6,7</sup>

La flora normal vaginal es un ecosistema dinámico muy complejo, en constante cambio, constituye una de las barreras fisiológicas más importantes para impedir infecciones y su conocimiento aún no está completo. Su composición y regulación dependen de una gran cantidad de variables que la mantienen en equilibrio. De las conocidas, las de mayor importancia son la influencia de las hormonas sexuales, la edad y las características anatómicas.<sup>4,5</sup>

Dependiendo de la presencia de acción estrogénica sobre el epitelio vaginal, la etiología de los fenómenos inflamatorios que afectan la vagina y la vulva, suelen ser distintos. Es por esto que trataremos la vulvovaginitis de la niña prepuberal separada de la adolescente.

En la niña prepuberal existen condiciones anatómicas, fisiológicas e higiénicas diferentes a la adolescente y mujer adulta. El estado hipoestrogénico de la vagina que carece de glucógeno y por tanto de lacto bacilos, crea un pH neutro que es un medio de cultivo eficaz para las bacterias. Por otra parte existe estrecha proximidad de la vagina y el ano, así como carencia de tejido adiposo en labios mayores y de vello pubiano protector, labios menores pequeños, himen delgado y amplio, la piel es delgada, delicada y sensible. Este tipo de infecciones son favorecidas por la facilidad de contaminación del medio vaginal por la disminución o la mala práctica de las medidas higiénicas que la niña realiza por espontáneo desconocimiento. Unas de las formas más comunes de contaminación son los juegos sentados sobre pavimentos o terrenos irregulares arenosos, con fácil contaminación de los genitales externos, propios de la edad infantil. La presencia de obesidad y

sobrepeso, el uso frecuente de antibióticos, la enteroparasitosis, las malformaciones congénitas, las infecciones generales también contribuyen al desarrollo de vulvovaginitis entre otros factores.<sup>8-10</sup>

En la adolescente, aunque tiene más desarrollados los mecanismos defensivos, la VV es también causa frecuente de consulta. Los estrógenos favorecen el engrosamiento de la mucosa vaginal y permiten la acumulación de glicógeno; el lacto bacilo junto a otras bacterias de la flora saprofita usan el glicógeno como sustrato para producir ácido láctico y ácido acético, lo que da como resultado un pH ácido entre 4 y 4,5 que favorece la mantención de la flora saprofita; este representa uno de los mecanismos más importantes de defensa de la vagina. Además presenta vello pubiano protector y desarrollo de los labios mayores y menores. Por otro parte, son favorecedores de infección los cambios en el pH de la vagina por desbalance entre lacto bacilos y micro flora, permitiendo la predominancia de gérmenes patógenos, también se ve afectada la flora vaginal por acción de antibióticos, duchas, secreción alcalina durante la menstruación, jabones alcalinos, diabetes mal controlada, uso de anticonceptivos orales, actividad sexual, uso de ropa de nailon o lycra muy ajustada y mal hábito higiénico.<sup>11,12</sup>

La sensación de invulnerabilidad en la adolescencia conduce a la reducción del empleo de condones o a la negación de sus síntomas. Los factores de comportamiento que sitúan a las adolescentes en un mayor riesgo incluyen la mayor probabilidad de que tengan varios compañeros sexuales en lugar de relaciones prolongadas con una sola persona. Además al cuadro clínico de la enfermedad puede modificarlo una práctica higiénica excesiva y el retraso de la búsqueda de atención médica cuando sospecha una infección reaccionando con vergüenza y temor. Una vez que se realice el diagnóstico es probable que la paciente no termine el tratamiento, en especial si disminuyeron los síntomas; también es frecuente que falten a las consultas de seguimiento y tengan dificultades para informar a sus padres acerca de la enfermedad.<sup>11-13</sup>

Es por ello que se pretende con este estudio realizar una comparación entre ambos grupos de edades teniendo en cuenta los aspectos que inciden como factores desencadenantes, principales síntomas, gérmenes etiológicos más frecuentes, así como la correspondencia entre el diagnóstico clínico y el de laboratorio en la VV en niñas y adolescentes.

## MÉTODOS

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico de las vulvovaginitis en niñas y adolescentes.

### Universo y muestra

Este estudio está constituido por pacientes portadoras de vulvovaginitis remitidas de los consultorios del médico de la familia. Estas pacientes fueron evaluadas en la consulta de afecciones infanto-juveniles habilitada para dicha función en el Hospital Docente Ginecoobstétrico Provincial "Ramón González Coro" que funciona todos los jueves a la 1:00 pm. Las pacientes se dividieron en dos grupos según las edades, quedó conformada una muestra de 50 pacientes para cada grupo. En el grupo de las niñas están las pacientes en edades comprendidas desde 0 hasta 11 años y en el grupo de las adolescentes están las de 12 a 20 años.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyó en el estudio a todas las pacientes con vulvovaginitis en edades comprendidas de 0 a 20 años que de forma voluntaria desearon participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Se excluyó a toda paciente embarazada o que durante el estudio se le diagnosticó embarazo y a todas las pacientes que de forma voluntaria desearon salir de la investigación.

### **Operacionalización de las variables**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Operacionalización</b>	
		<b>Escala</b>	<b>Descripción</b>
Edad	Cuantitativa ordinal dicotómica	Niñas de 0 a 11 años.  Adolescentes de 12 a 20 años.	Según fecha de nacimiento

Factores predisponentes	Cualitativa nominal politómica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal hábito higiénico.</li> <li>• Déficit inmunitario.</li> <li>• Parasitosis en la paciente o en otro miembro del núcleo familiar.</li> <li>• Incontinencia urinaria y fecal o ambas.</li> <li>• Enuresis.</li> <li>• Obesidad.</li> <li>• Uso de alérgenos o irritantes locales.</li> <li>• Abuso y agresiones sexuales.</li> <li>• Baños en piscina y tinas.</li> <li>• Masturbación.</li> <li>• Infecciones genitales de cualquier otro miembro del núcleo familiar o persona que manipule a la niña.</li> <li>• Infecciones previas: gastrointestinales, respiratorias, de la piel, urinarias y exantemáticas.</li> <li>• Diabetes Mellitus.</li> <li>• Estrés</li> <li>• Uso frecuentes de antibióticos.</li> <li>• Uso de anticonceptivos orales.</li> <li>• Nuevo o múltiples parejas sexuales.</li> <li>• Relaciones sexuales desprotegidas.*</li> <li>• Malformación congénita en el aparato genital.</li> </ul>	Según los que presente la paciente
Gérmenes etiológicos	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérmenes entéricos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Escherichia Coli</i></li> <li>• <i>Proteus vulgaris</i></li> <li>• <i>Shigella</i></li> <li>• <i>Klebsiella</i></li> <li>• <i>Entoameba histolítica</i></li> <li>• <i>Giardia lamblia</i></li> <li>• <i>Salmonella</i></li> <li>• <i>Enterobius vermicularis</i></li> </ul> </li> <li>• Patógenos respiratorios.</li> </ul>	Según los que describa el exudado vaginal.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Estreptococo B-hemolítico del grupo A</li> <li>· <i>Neisseria meningitidis</i></li> <li>· <i>Branhamella catarrhalis</i></li> <li>· <i>Haemophilus influenzae</i></li> <li>• Gérmenes de transmisión sexual.</li> <li>· <i>Neisseria gonorrhoea</i></li> <li>· <i>Chlamydia trachomatis</i></li> <li>· <i>Gardenella vaginalis</i></li> <li>• Gérmenes micóticos: <i>Candida albicans</i></li> <li>• Protozoos: <i>Trichomonas vaginalis</i></li> <li>• Virus.</li> <li>· Virus de papiloma humano</li> <li>· Herpes simple</li> </ul>	
Síntomas y signos	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Flujo genital (blanco, amarillo-verdoso, amarillo, gris mucopurulento, espeso, fluido, grumoso, espumoso, homogéneo)</li> <li>-Prurito genital.</li> <li>-Eritema vulvar o anal.</li> <li>-Irritación vulvar.</li> <li>-Inflamación o edema vulvar.</li> <li>-Erosiones vulgares.</li> <li>-Sangramiento.</li> <li>-Dispareunia.</li> <li>-Fetidez.</li> <li>-Ardor.</li> <li>-Lesiones de la piel</li> </ul>	Según las que refiere el paciente o describa el facultativo.

<p>Diagnóstico definitivo</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VV inespecíficas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Agentes irritantes locales.</li> <li>-Cuerpos extraños.</li> <li>-Deficiente higiene y aseo:</li> </ul> </li> <li>• VV por bacterias específicas.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Secundaria a infecciones gastrointestinales.</li> <li>-Secundaria a infecciones respiratorias.</li> <li>-Secundaria a infecciones de la piel.</li> <li>-Secundaria a infecciones urinarias.</li> </ul> </li> <li>• VV por infecciones por protozoos: Trichomoniasis.</li> <li>• VV micóticas : Moniliasis</li> <li>• VV por infecciones de transmisión sexual:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vaginosis bacteriana</li> <li>-Gonorrea</li> <li>-Clamidias</li> </ul> </li> <li>• VV por infecciones virales:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Herpes simple genital</li> <li>-Virus del papiloma humano.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Según el pensamiento médico de acuerdo a los síntomas y signos del paciente.</p>
-------------------------------	---------------------------------------	--	---

### Técnicas y procedimientos de recolección de la información

Los datos claves recopilados en este estudio son los factores predisponentes, los síntomas, los signos al examen físico, los gérmenes causantes, así como el diagnóstico clínico y el de laboratorio. Para ello a todas las pacientes, previo consentimiento de la madre o representante legal reflejado en el anexo 1, se le realizó un formulario según el grupo de edad que pertenezcan descrito en los anexos 2 y 3, se confeccionó la historia clínica individual, se realizó un extenso interrogatorio sobre los datos personales, las manifestaciones clínicas y hábitos de higiene genital. Además se le practicó un examen físico con énfasis en genitales, en presencia de una enfermera y de uno de los padres o representante legal. Luego se procedió a tomar la muestra para el exudado vaginal, el cual se cultivó en los diferentes medios específicos (Agar sangre, Agar chocolate, Sabouraud, Thayer Martin). En algunos casos pertinentes se realizó un estudio de heces fecales a las

pacientes, así como a los familiares que conviven con ella y un exudado vaginal a la madre.

### **Técnicas y procedimientos de análisis y elaboración de la información**

Una vez recogida toda la información se registró en tablas. Para este procesamiento de la información se utilizaron los programas de computación Microsoft Word y Microsoft Excel. Después de tabulada la información expresada en números enteros, decimales y porcentajes, se analizó y se discutieron los resultados llegando a conclusiones. Con posterioridad se conformó el informe final o tesis.

## **RESULTADOS**

Cumpliendo los objetivos de este trabajo analizamos los datos claves como: factores predisponentes, los síntomas, los signos al examen físico, los gérmenes causantes, así como el diagnóstico definitivo.

En la [tabla 1](#) se describe el comportamiento de los factores predisponentes tanto para las niñas como para las adolescentes donde se puede apreciar que el mal hábito higiénico es el principal factor desencadenante de esta afección en ambos grupos, constituyendo el 76 % en las niñas y el 70 % en las adolescentes. El segundo factor con mayor incidencia en las niñas son el uso reciente de antibióticos con un 26 %, siguiéndole los baños en piscinas y tinas con un 24 %. También se reporta la presencia de parasitosis con un 18 %, principalmente oxiuros lo cual fue referido por las madres de las niñas y comprobado durante el examen físico presentes en las márgenes del ano y mediante un raspado anal. Otros factores que se destacaron fueron la infección genital de los padres o del personal que manipulará a la niña, la enuresis y la obesidad con un 14 %, 12 % y 12 % respectivamente.

Observamos en las adolescentes que el segundo factor con mayor incidencia son las relaciones sexuales desprotegidas con un 56 %. Los baños en piscinas o tinas con un 36 %, la masturbación o manipulación de los genitales con un 20 % y el uso reciente de antibióticos con un 18 % respectivamente constituyen factores desencadenantes. También se asocia a las vulvovaginitis en las adolescentes el uso de anticonceptivos orales con un 16 %, la presencia de un nuevo o múltiples compañeros sexuales con un 14 % y la parasitosis con un 12 % que al igual que en las niñas el oxiuro es el mayor responsable.

En la [tabla 2](#) se describen los gérmenes etiológicos en las niñas y en las adolescentes reportándose de mayor frecuencia la *Candida albicans* con un 34 % y un 36% respectivamente. En el caso de las niñas los gérmenes son secundados por la *Escherichia coli* con un 22 % del total, no fue así en las adolescentes donde no se reportó ningún caso. En el grupo de las adolescentes los gérmenes más frecuentes fueron las infecciones por vaginosis y por el virus del papiloma humano con un 16 % y 14 % respectivamente. En las niñas es válido aclarar que aunque hubo dos casos con vaginosis, se descartó un posible abuso sexual, fue esta infección en uno de los casos por contaminación de madre a hija por malas técnicas de aseo y la otra por compartir objetos de uso personal de una persona contagiada.

La [tabla 3](#) refleja los síntomas y signos en las niñas y en las adolescentes, el flujo genital el de mayor incidencia con 84 % y 90 % respectivamente. Otros síntomas y signos frecuentes para ambos grupos son el prurito vulvar (36 % y 44 %), el

eritema vulvar (32 % y 24 %) y la fetidez (24 % y 30 %) respectivamente. Un dato interesante es la presencia de lesiones de la piel en el grupo de las adolescentes representado por un 18 %, caracterizadas por vesículas, ulceraciones y lesiones verrugosas en forma de coliflor (conocidas comúnmente como condilomas). Estas lesiones se asocian las ITS por Herpes genital y el virus de papiloma humano.

La [tabla 4](#) muestra el diagnóstico definitivo de las vulvovaginitis para las niñas y las adolescentes, prevaleció para ambos grupos con un 36 % la VV inespecífica. En las niñas observamos también que predomina con un 36 % las VV de etiología bacteriana y con un 32 % las VV micóticas, además de la presencia de VV por ITS con un 4 %, se descartó el abuso sexual, se correspondieron estas a vaginosis bacteriana, se relacionó uno de los casos con compartir el uso de objetos de personales de un persona contagiada y el otro con infección genital de los padres. En el caso de las adolescentes también prevalece las VV micóticas con un 36 %, las VV bacterianas no fueron tan frecuentes (8 %). Además en las adolescentes prevalecen las VV por ITS y las VV por infecciones virales con un 16 % y un 18 % respectivamente, si se entiende que las infecciones por virus son representadas por el Herpes genital y el Virus de papiloma humano también consideradas como ITS, estas sumarían un 34 %, las ITS en sentido general, constituyeron el tercer diagnóstico definitivo con más prevalencia.

## DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro trabajo coinciden con otros estudios similares realizados en Venezuela, Cuba y Chile donde las principales causas con mayor incidencia en las niñas oscilan entre la presencia de parasitosis, los hábitos higiénicos inadecuados y la presencia de flujo genital anormal en las madres. En las adolescentes estos mismos estudios reflejan como factores principales el no uso de condón en las relaciones sexuales incluso en la primera, así como el inicio temprano de las relaciones sexuales y haber sostenido relaciones de 2 o más compañeros sexuales en el año previo. Es más probable que las adolescentes tengan relaciones sin protección y que elijan parejas con mayor riesgo de enfermedad de transmisión sexual.<sup>14-18</sup>

En estudio realizado en Venezuela los gérmenes más frecuentes en las niñas son con mayor frecuencia la *Escherichia coli* seguida de la *Candida albicans* y en Chile los cultivos presentaron desarrollo de gérmenes de la flora comensal como entero bacterias, se destacó la *E. coli*, *Proteus sp.*, *E. fecales*. En las adolescentes son frecuentes la *Candida albicans* y la vaginosis bacteriana. En muchos países se han producido cambios en los patrones de infección como consecuencia de la modificación de los comportamientos sexuales. La *Chlamydia*, el herpes genital y el papiloma humano son ahora más frecuentes que la gonorrea y la sífilis. Solo en los Estados Unidos se reportan cada año de 4 a 8 millones de casos nuevos de *Chlamydia*.

En cuanto a estudios nacionales en un estudio realizado en el hospital "América Arias" durante tres años la vulvovaginitis se comportó de la manera siguiente: de un total de 131 casos, el 73 % fue de causa inespecífica, parasitarias un 8 %, por vaginosis un 3 %, mientras que por monillas solo un 2 % del total de casos.

Ahora bien, todos estamos de acuerdo que la "importancia preventiva de la ginecología infantil se basa en que la niña pequeña se inicie desde edad más temprana en las medidas higiénicas en el sentido más amplio de la palabra".

Dentro del grupo de medidas a tomar están en prestar especial atención a la limpieza de los genitales, sobre todo después de la micción y la defecación; es necesario además educar e ir creando los hábitos correctos de higiene, aseo y por tanto la niña debe tener sus propios objetos de aseo y limpieza.

Existen además factores determinantes en el comportamiento higiénico tales como el ejemplo de comportamiento de los padres, estilo de educación de limpieza, comprensión y autocomprensión del papel personal y los conocimientos de higiene y salud.

## CONCLUSIONES

- El principal factor predisponente de las vulvovaginitis es el mal hábito higiénico.
- El germen causal más frecuente de las vulvovaginitis es la *Candida albicans*. En el caso de las niñas los gérmenes son secundados por la *Escherichia coli*, para las adolescentes las infecciones por vaginosis y por el virus del papiloma humano las más frecuentes.
- El síntoma y signo de mayor incidencia tanto para las niñas como para las adolescentes es el flujo genital, seguido del prurito vulvar.
- Las VV inespecífica es el diagnóstico definitivo prevaeciente en ambos grupos. En las niñas también obtuvimos VV de etiología bacteriana y las VV micóticas. En el caso de las adolescentes coinciden las VV micóticas y aparecen las causadas por las ITS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero P. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Revista chilena de pediatría. 1999;70(3). [consultado 15 Abr 2007]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000300014&script=sci_arttext)
2. Cabero Rocera L. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina reproductiva. Madrid: Médica Panamericana; 2003.
3. Copeland LJ. Ginecología pediátrica y del adolescente. En: Ginecología. 2da. ed. Ed. Panamericana; 2006. p. 615-48.
4. Rigol RO. Ginecología infanto-juvenil. En: Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 401-20.
5. Centro para el desarrollo de la fármaco-epidemiología. Boletín # 15. Noviembre, 2002. Guía para la práctica clínica: tratamiento de las infecciones vaginales. [consultado 14 Abr 2007]. Disponible en [http://ww.cdf.sld.cu/boletines\\_aps.htm](http://ww.cdf.sld.cu/boletines_aps.htm)
6. Berek JS, Hillard PA, Adashi EY. Infecciones genitourinarias y enfermedades de transmisión sexual. En: Ginecología de Norvak. 13ma. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 371-8.

7. Lugones BM, Quintana RT. Algunas afecciones y problemas de interés de la ginecología infanto juvenil en la atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1998;14(1). [consultado 12 Mar 2007]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14\\_1\\_98/mgi12198.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_1_98/mgi12198.htm)
8. Fernández-Cuesta Valcarce MA. Vulvovaginitis. Guía-ABE. Infecciones en pediatría 2007. [consultado 12 Abr 2007]. Disponible en: <http://infodoctor.org/gipi/>
9. Marín Jiménez P, Henríquez Lee L, Sandoval Talavera N. Vulvovaginitis en niñas de 0 a 8 años en una zona rural del Estado Falcón. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2001;61(4):245-9.
10. Peláez JM. Vulvovaginitis e infecciones genitales en niñas y adolescentes premenárquicas. En: Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de la familia. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007.
11. Peláez JM. Infecciones genitales en la niña y la adolescente. En: Ginecología Infanto juvenil y salud reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1999.
12. Cabezas EC, Cutié EL, Santiesteban SA. Vulvovaginitis e infecciones vulvovaginales en la niña. En: Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006.
13. Cabezas EC, Cutié EL, Santiesteban SA. Infección de transmisión sexual. En: Manual de procedimientos en Ginecología. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006.
14. Pellegrino J, Di Notto A. Infecciones genitales bajas en adolescentes. En: Manual de ginecología infanto-juvenil. México DF: Ed. Ascune Hnos; 1994.
15. Scott JR. Ginecología en niñas y adolescentes. En: Danfort Tratado de Obstetricia y Ginecología. 9na. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2006. p. 557-69.
16. Machado Rodríguez H. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. En: Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: su importancia. La Habana: Sociedad Científico Cubana para el desarrollo de la Familia (SOCUDEF); 1996: 46-58.
17. Copeland LJ. Infecciones del tracto genital inferior. En: Ginecología. 2da. Ed. Panamericana; 2006. p. 615-48.
18. Berek JS, Hillard PA, Adashi EY. Ginecología de Norvak. 12ma. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 429-446.

Recibido: 11 de octubre de 2009.

Aprobado: 26 de octubre de 2009.

Dr. *Joel Alejandro Varona Sánchez*. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Ramón González Coro". Calle 21 entre 4 y 6. Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [joelvarona@infomed.sld.cu](mailto:joelvarona@infomed.sld.cu)