



242/4389 - VAGINITIS EN MUJER JOVEN

M. Fornos Rodríguez^a, A. González González^a, A. García Antuña^b y P. Escandón Prada^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sotrandio. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que presenta leucorrea blanco-grisácea, homogénea sin grumos ni espuma, y maloliente de 2 meses de evolución. No dispareunia ni prurito ni síndrome miccional. Antecedentes ginecológicos: menarquia 13 años. Paridad G4P2A2. Reglas regulares. No enfermedades de transmisión sexual. No otros Antecedentes personales. No alergias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración vaginal se observa secreciones blanco-grisáceas recubriendo la mucosa vaginal. No presenta inflamación vulvo-vaginal. Cérvix normal. Se solicita test KOH al 10% y cultivo del exudado. Al mezclar el exudado con KOH al 10% se observa olor a pescado sin observarse hifas ni pseudohifas en su estudio microscópico. El cultivo microbiológico del exudado revela Gardnerella vaginalis.

Juicio clínico: Vaginosis bacteriana por Gardnerella vaginalis.

Diagnóstico diferencial: Vulvovaginitis candidiásica, trichomoniasis, vaginitis atrófica.

Comentario final: En este caso clínico se pretende comentar la importancia de realizar un diagnóstico diferencial basado en las características del exudado, los signos y síntomas vulvo-vaginales y del cérvix así como en las pruebas de laboratorio para diferenciar entre los tipos de vaginitis y poder realizar el manejo más adecuado.

Bibliografía

1. Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E. Las 50 principales consultas en medicina de familia. 2011. p. 301-8.

Palabras clave: Vaginitis. Leucorrea.