Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):837

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1200 - UN RARO CASO DE DOLOR VULVAR

L. Moreno Suárez[1], V. Pérez Villacorta[2], E. Moreno Moreno[3] y A. Altadill Bermejo[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Brújula. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, que consulta por dolor e hinchazón vulvar desde hace 2 días. Nuligesta, no toma anticonceptivos, sin alteraciones menstruales, refiriendo como antecedente la rasuración parcial del vello púbico y la realización de ejercicio físico intenso con mallas ajustadas, los días previos.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente acudió de urgencias por dolor vulvar progresivo e intenso de 48 horas de evolución, en la exploración clínica se observa masa periclitoridea de 6 por 6 cm, de consistencia dura y no fluctuante, con ligera inflamación de labios menores, resto de genitales externos normales, lo que motivo que no se procediera a su drenaje, pautando tratamiento conservador con aplicación de calor con saco de semillas de forma intermitente, dexketoprofeno 25 cada 8 horas 7 días y cefditoreno 400 cada 12 horas durante 5 días. Valorada a la semana se observa la desaparición casi completa de la masa, quedando una pequeña fistula, con drenaje espontaneo del absceso con exudado no purulento, pero como persistía dolor a la palpación se completó tratamiento antibiótico con cefditoreno 200 cada 12 horas durante 10 días. Observándose una completa restitutio ad integrum.

Orientación diagnóstica: Absceso periclitorideo.

Diagnóstico diferencial: Absceso periclitorideo debido a la mutilación del clítoris femenino. Quistes pilonidales. Fístulas por enfermedad de Crohn.

Comentario final: El afeitado como depilación produce un trauma significativo sobre el epitelio y folículos. El clítoris y área periclitoridea, también puede estar sujeta a una mayor fricción de ropa ajustada y/o prácticas sexuales, una combinación de estos factores puede conducir a la formación de enfermedad pilonidal y absceso. El tratamiento médico puede ser la primera opción. Sin embargo en los casos recurrentes, la marsupialización debe ser el prioritario. La incisión lateral y drenaje puede ser una alternativa, para no dañar el clítoris. En nuestro caso al ser el primer episodio y para evitar el posible riesgo de dañar el clítoris, se optó por tratamiento conservador, con una buena respuesta.

Bibliografía

1. Kousidis GA. Gynecology rarities: a case of periclitoral abscess and review of the literatura. AJOG. 2012;207(5):e3-e5.

Palabras clave: Absceso. Clítoris. Infección periclitoral.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.