



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 424/2522 - BRAGAS MANCHADAS

J. Moran Morin<sup>1</sup>, M. Belmonte Cerdán<sup>2</sup> y M. Martínez Jerez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla Sangonera La Seca. Murcia.

<sup>2</sup>Médico Pediatra. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla Sangonera La Seca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Preescolar de 4 años acudió a consulta de Atención Primaria por bragas manchadas con restos de sangre, sin disuria ni prurito, tira reactiva de orina negativa. Se inició tratamiento con metronidazol ante sospecha de vaginitis. Al persistir sintomatología, acudió a urgencias valorada por Ginecología, evidenciando leucorrea blanquecina en la exploración y en la ecografía abdominopélvica, ovario derecho de 11,9 mm, un folículo de 4 mm, con diagnóstico de posible vaginitis y metrorragia por probable actividad ovárica. Se pautó tratamiento con clindamicina crema para aplicación local. Se solicitó vaginoscopia programada que no fue posible realizar por reacción de la paciente ante la exploración, y se citó para vaginoscopia bajo anestesia. En la valoración de Anestesia, realizaron analítica con hemograma, bioquímica y coagulación donde se evidenció TTPA del 65%, y se solicitó nueva analítica con persistencia de TTPA alterada. Fue derivada a Hematología para estudio de trombofilia y hemostasia donde realizaron pruebas específicas diagnosticando a la paciente de déficit de factor XI grave, hemofilia C. Realizaron vaginoscopia bajo anestesia sin alteraciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración genital: en la inspección, labios normoconfigurados, sin sinequias ni signos de lesiones, ni heridas, ni hematomas, ni restos de sangre. Himen sin lesiones aparentes. Tacto rectal: sin restos de sangre. Analítica: coagulación: TTPA del 65%. Resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Al principio, sospecha infecciosa vs origen disfuncional. Luego, al realizar analítica, se orientó el caso clínico como una coagulopatía y se decidió investigar con pruebas específicas. Déficit de factor XI.

**Diagnóstico diferencial:** infección vulvovaginal, metrorragia origen disfuncional, traumatismo genital, cuerpo extraño, abuso sexual.

**Comentario final:** Se debe realizar anamnesis minuciosa para descartar posibles patologías. Si no se encuentra una causa aparente, solicitar pruebas complementarias que constituyen una herramienta para poder orientar el diagnóstico, teniendo en cuenta la anamnesis y el examen físico.

## Bibliografía

1. Juan Marco ML, Rosell Mas AI, Rafecas Renau FJ. Hemostasia y trastornos hemorrágicos.

**Palabras clave:** Sangrado. Coagulopatía. Preescolar.