



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/743 - NO TODO PRURITO GENITAL ES CANDIDIASIS VAGINAL

C. Ruíz de Loizaga García¹, B. Reyes Ramírez¹ y C. Casado Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, no fumadora, hipertensa y con antecedentes de 8 partos vaginales de 8 hijos vivos, que acude a nuestra consulta de atención primaria por prurito vulvar de unos 5 meses de evolución sin secreción vaginal asociada. No síndrome constitucional, ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se aprecia placa anular de borde blanquecino, de aspecto aterciopelado e infiltrado con centro eritematoso erosivo que afecta cara interna de labio menor derecho, extendiéndose por capuchón del clítoris hasta cara interna de labio menor izquierdo. No se palpan adenopatías inguinales. Ante dichos hallazgos, se deriva a Dermatología y a Ginecología, donde realizan biopsia evidenciándose neoplasia intraepitelial vulvar (VIN) con displasia epitelial moderada (VIN 2), se solicita reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para virus del papiloma humano (VPH) y se programa para extirpación completa.

Orientación diagnóstica: Leucoplasia. VIN.

Diagnóstico diferencial: VIN, leucoplasia, candidiasis.

Comentario final: A pesar de que la mayor parte de las VIN se detectan en mujeres jóvenes, no debemos dejar de sospecharlo ante una clínica de prurito vulvar de larga evolución en pacientes de mayor edad, ya que es el síntoma más frecuente y es el principal motivo de consulta en estos casos. No podemos olvidar que suelen deberse al VPH, debiendo realizar citología y PCR para VPH. Además, ante la sospecha de la misma, deberemos derivar de forma preferente indicando sospecha de malignidad.

Bibliografía

1. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2019;37(5):324-34.
2. Seuma J, de la Fuente M, Fernández-Armenteros J, Ortiz R, Novell V. Lesiones genitales premalignas y malignas. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2018;25(5):270-80.

Palabras clave: Cáncer vulvar. VPH. Prurito genital.

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