



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Diversificación Productiva y del
Fortalecimiento de la Educación"

N° 180 -2015-INSN-DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de marzo del 2015

Visto el Expediente con Registro N° 21128-2014, el Memorando N° 1839-DG-INSN-2014, y el Memorando N° 2267-OGC-INSN-2014;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA fue aprobada la Norma Técnica de Salud N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", mediante el cual establece el marco normativo para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Memorandum N° 2267-OGC-INSN-2014, la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño, la Guía de Vulvovaginitis Crónica, elaborado por el Equipo Técnico del Servicio de Ginecología;

Que, conforme al artículo 12° inciso d) del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, Asesora en la formulación de normas, guías de atención, y procedimientos de atención al paciente ;

Estando a lo propuesto por el Equipo Técnico del Servicio de Ginecología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Con el Visado de la Dirección Adjunta, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo previsto en las Resoluciones Ministeriales N°s 422-2005/MINSA, 083-2010/MINSA y 526-2011/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la "Guía de Práctica Clínica de Vulvovaginitis Crónica" que consta de seis folios (06), la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.....

AJTB/DFO/shy.



www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña - Lima 5, Perú
Telf: 3300066 anexo 1101
Telf: 4241996 Telfax: (01) 425

VULVOVAGINITIS CRONICA PREPUBERAL

I. NOMBRE Y CODIGO.-

N76.1 Vulvovaginitis sub aguda y crónica

II. DEFINICION

- Inflamación de la vulva y la vagina que se mantiene por larga data (tipo persistente)
- También se consideran los episodios de flujo con mejoría clínica temporal con o sin tratamiento que se mantienen en el tiempo (tipo recidivante o recurrente) (1, 2)
- **Aspectos epidemiológicos:** puede estar asociado a enfermedades crónicas, malformaciones o medicación prolongada inmunosupresora, patologías episódicas recidivantes como la oxiuriasis, y malos hábitos higiénicos (1)
- Los agentes más frecuentes son los de tipo biológico como bacterias (3), parásitos y hongos, los que causan la reacción inflamatoria de la mucosa vaginal y la piel de la vulva al colonizarla. Los agentes físicos y químicos, son facilitadores de la invasión de los mencionados microorganismos. La exposición crónica o frecuente a estos agentes o la resistencia a la terapia específica determina la cronicidad (1).

III. FRECUENCIA

Las infecciones del tracto genital inferior en niñas representan el 8.1% de la morbilidad que se atiende en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Las video-vaginoscopias indicadas para las vulvovaginitis crónicas representan el 14% de todas las intervenciones en sala de operaciones (4). En el ámbito internacional, se menciona una incidencia desconocida en base a varias revisiones (6).

IV. ETIOLOGIA.-

- A) **Bacterias:** Microorganismos de origen entérico, respiratorio o dérmico (5)
- B) **Hongos:** Generalmente de la especie Candida sp. de origen rectal.
- C) **Parásitos:** Enterobius vermicularis, por su característica de migración recto-vaginal.
- D) **Cuerpo Extraño:** Generalmente restos de papel higiénico, y en niñas menores, juguetes muy pequeños.
- E) **Malformaciones congénitas:** Fístulas recto-vaginales, tabiques o uréter ectópico
- F) **Tumores:** Pólipos cervicales, vaginales o rabdomiosarcoma botrioides.
- G) **Masturbación o abuso sexual no detectado (7).**

V. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

1. Edad de la paciente:
 - a. Hormonales: Deficiencia de estrógenos en las mucosas genitales que se presenta entre los 2 y 9 años.
 - b. Anatómicos: Distancia muy corta entre vagina y ano, ausencia de vello púbico
 - c. Inmunológicos: No se ha probado la existencia de una flora normal protectora.
 - d. Químicos: pH neutro y ausencia de secreciones fisiológicas.
2. Estilos de vida: Higiene genital inadecuada,
3. Es una patología adquirida y no se han probado factores hereditarios
4. Limitado conocimiento respecto a la patología de la subespecialidad por parte del personal de salud.
5. Parasitosis endémica de los países subdesarrollados.

VI. CUADRO CLINICO

a. DIAGNOSTICO :

- **CRITERIOS DE DIAGNOSTICO:** **Datos clínicos:** definir tiempo de enfermedad, establecer si es persistente o recidivante, si los hábitos higiénicos fueron permanentes o fueron interrumpidos, si recibió



antibióticos, historias de cultivos; **examen físico:** establecer estadio de Tanner, enfermedades sistémicas, signos específicos o inespecíficos, malformaciones evidentes, afección de la piel, o incontinencia urinaria o fecal, **exámenes auxiliares:** cultivo de secreción vaginal, vaginoscopia, vaginografía.

- **CRITERIOS DE SEVERIDAD QUE NOS INDICAN EL PRONOSTICO:** La asociación a enfermedades crónicas, malformaciones crónicas o tumores, empeoran el pronóstico.

b. **SIGNOS DE ALARMA AQUELLOS QUE NOS INDICAN LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD:** sangrado genital, infección urinaria asociada de cualquier nivel.

c. **COMPLICACIONES:**

- I. Infección urinaria crónica de cualquier nivel con afección de órganos nobles
- II. Enfermedad inflamatoria pélvica no asociada a transmisión sexual

d. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:**

- A. Vulvovaginitis aguda de manejo inadecuado
- B. Leucorrea fisiológica asociada a pubertad precoz

▪ **EXAMENES AUXILIARES**

- a.- De Patología Clínica: Cultivo de secreción vaginal
- b.- De Imágenes: Radiología: vaginografía ante la sospecha de fístula, ecografía: ante la sospecha de cuerpo extraño y tumores.
- d.- De exámenes especializados complementarios: video vaginoscopia diagnóstica.

▪ **MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA**

Las vulvovaginitis crónicas en las niñas ameritan ser manejadas en el nivel de complejidad III 2, ya que involucran procesos que tienen que ser manejados por un Ginecólogo-pediatra.

a. **PLAN DE TRABAJO:**

Terapéutica.-

1. Asegurar higiene genital adecuada según lineamientos del servicio
2. Asegurar el cumplimiento del tratamiento antiparasitario
3. Preparación para cultivo de secreción vaginal
4. Preparación para vaginoscopia bajo anestesia

Procedimientos.-

1. Video vaginoscopia bajo anestesia
2. Lavado vaginal con cloruro de Sodio y yodopovidona

Exámenes auxiliares.-

1. Cultivo de secreción vaginal
2. Cultivo de secreción vaginal para anaerobios

Interconsultas.-

a) Opinión y Sugerencias, en casos asociados con otras patologías

1. Endocrinología: Obesidad infantil, pubertad precoz, etc
2. Urología: Incontinencia urinaria, malformaciones urológicas

b) Manejo Conjunto

1. Medicina del Adolescente: en todos los casos de adolescentes
2. Anestesiología: en casos que requieran evaluación en sala de operaciones

c) Junta Médica.

1. Casos asociados a abuso sexual: Salud Mental, MAMIS, etc
2. Casos asociados a malformaciones: Cirugía, Urología



b. LUGAR Y FORMA DE ATENCIÓN.

- AMBULATORIA. Consulta externa y videovaginoscopia son ambulatorias

c. TRATAMIENTO CONVENCIONAL.-

1. Higiene genital con jabones neutros y/o que contengan Ácido Láctico (Jabón de glicerina, jabón de avena, gel de higiene íntima, syndets)
2. Antiparasitarios contra *Enterobius vermicularis* principalmente:
 - a. Albendazol 200-400 mg dosis única con repetición de dosis a las 2-3 semanas
 - b. Flubendazol 300-600 mg dosis única con repetición de dosis a las 2-3 semanas
 - c. Mebendazol 100mg dosis única
 - d. Nitazoxanida 7 mg/kg día bid por 3 días
3. Antibióticos de acuerdo al cultivo de secreción vaginal y antibiograma
4. Antimicóticos de acuerdo al cultivo de secreción vaginal y fungigrama
5. Tratamiento según etiología (de acuerdo a hallazgos de videovaginoscopia u otros procedimientos indicados). Puede incluir tumorectomía (tumor o pólipo vaginal) o fistulectomía (fistula)

d. TRATAMIENTO ALTERNATIVO.-

1. Estrógenos: Indicados después de descartar patología tumoral (8)
2. Probióticos: Aun no estudiado en niñas.

e. TRATAMIENTO COADYUVANTE.-

Se postula la utilización de tratamiento combinado sistémico y local (9). También se ha comparado la utilización de cremas con cloruro de Benzalconio (10) en vulvovaginitis persistente.

f. EDUCACION SANITARIA.-

- Información, Educación y Comunicación: Se brindará a la paciente y a su madre o tutor la información detallada y educación sobre prevención e importancia de la enfermedad, ayudándose con material impreso.
- CONSEJERIA INTEGRAL.-
Consejería en salud reproductiva e Higiene genital

g. CRITERIOS DE ALTA.-

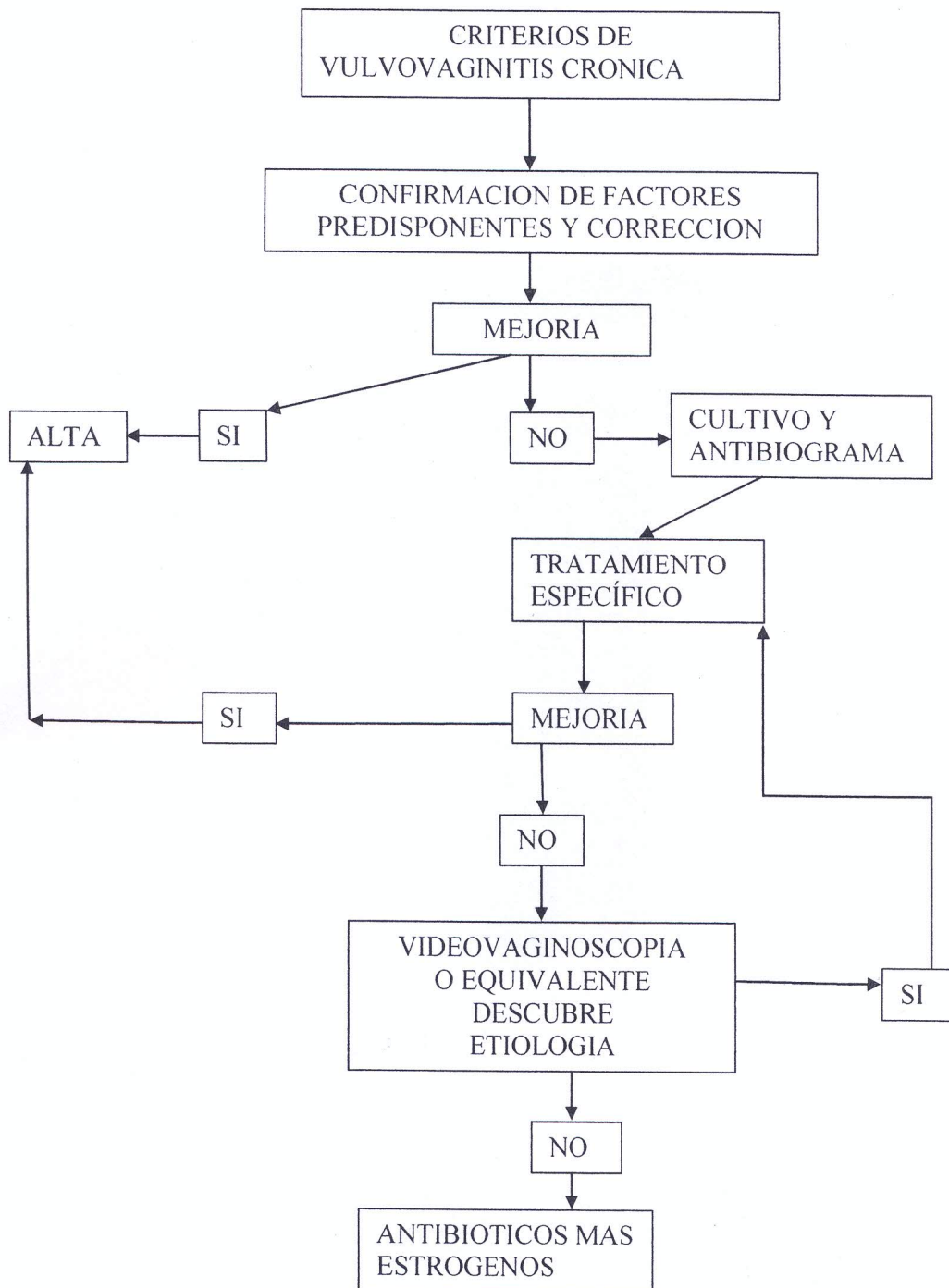
1. Regresión total de los síntomas de vulvovaginitis
2. Competencia de las madres en Higiene Genital de niñas

▪ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Siendo el último nivel de atención el servicio tiene la capacidad resolutive y no requerir referencias. La contrarreferencia es a la institución de salud de donde procede la paciente o donde le corresponda.



FLUXOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

13 ABR. 2015

Reg. N° 0879

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
 FEDATARIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rau FJ, Muram D. Vulvovaginitis in children and adolescents. En: Sanfilippo JS, Muram D, Dewhurst J, Lee P. Pediatric and Adolescent Gynecology 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 2001.p. 199-213.
2. Davis TC. Chronic vulvovaginitis in children due to *Shigella flexneri*. Pediatrics 1975 Jul; 56 (1): 41-4.
3. Bailescu M, Hannon PR, Marcinak JF, Janda WM, Schreckenber PC. Chronic vulvovaginitis caused by antibiotic-resistant *Shigella flexneri* in a prepubertal girl. Pediatr Infect Dis J 2002 Feb; 21(2): 170-2
4. Corimanya JM, Urbina CA. Vaginoscopia en niñas prepúberes en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Rev Per Ginecol Obstet 2010 56: 209-213
5. Kochler – Carpenter S.E. Pediatric and adolescent gynecology - - Raven Press – New York, 1992.
6. Ortiz-Movilla R, Acevedo-Martín B. Vulvovaginitis infantil. Rev Pediatr Aten Primaria 2011; 13: 601-9.
7. Girardet RG, Lahoti S, Howard LA, Fajman NN, Sawyer MK, Driebe EM *et al*. Epidemiology of sexually transmitted infections in suspected child victims of sexual assault. Pediatrics. 2009; 124(1):79-86.
8. Comites de la SAP. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de vulvovaginitis (VV) en niñas prepuberes. Arch. Arg. Pediatr. 2000; 98 (6): 412
9. Creatsas G, FACS, Hassan E, Deligereoglu E, Charalambidis V. Combined oral and vaginal treatment of severe Vulvovaginitis during childhood. J Pediatr Adolesc Gynecol (1999) 12:23-26
10. Tartaglia et al. Vulvovaginitis in prepubertal girls. New ways of administering old drugs. J Ped Adolesc Gynecol 2013 Oct 26 (5) 277-80

- **ANEXOS:**
No se consignan

▪ **RECURSOS MATERIALES**

12.1. EQUIPOS BIOMÉDICOS

Videovaginoscopio con Torre que incluya: Cámara de video y fuente de luz, acoplado a equipo multimedia (DVD grabador, archivo de DVD) o Histeroscopia con los mismos accesorios.

12.2. MATERIAL FUNGIBLE

Hisopos de alginato de calcio

Hisopos de madera

Sonda de alimentación No. 6

12.3. MATERIAL NO FUNGIBLE

Instrumental para examen ginecológico

12.4. MEDICAMENTOS

Soluciones con iodopovidona

Antibióticos

Estrógenos



- Fecha de elaboración y vigencia:

14 de Octubre de 2014

Válido hasta el

14 de Octubre de 2016

