



Nº 347 -2019-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 27 de DICIEMBRE de 2019

Visto, el expediente con Registro DG-Nº23389- 2019, que contiene el Memorando Nº 1831-DIDAC-INSN-2019, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES", Elaborada por el Servicio de Ginecología;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 1831-DIDAC-INSN-2019, el director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente remite a la Oficina de Gestión de la Calidad la Guía Técnica: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES", elaborada por el Servicio de Ginecología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº1255-2019-DG/INSN, de fecha 16 de diciembre de 2019, la Dirección General aprueba la Guía Técnica: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES", elaborada por el Servicio de Ginecología; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención de Cirugía Pediátrica y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

"90 Años de Historia – Bodas de Granito del INSN"





**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.** - Aprobar la "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES", que consta de (12) folios, elaborada por el Servicio de Ginecología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Artículo Segundo.** - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES" en la página web Institucional.

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Dr. Jorge Asdrubal Jauregui Miranda  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.F. 13616 R.N.E. 32027 - 6901



**JJM/CUD  
DISTRIBUCIÓN:**

- ( ) DG
- ( ) DA
- ( ) DEIDAECNA
- ( ) DIDAC
- ( ) OEI
- ( ) OAJ
- ( ) OGC

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

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

30 DIC. 2019

Reg. N° 3820

CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA  
FEFATARIO - INSN



**"90 Años de Historia – Bodas de Granito del INSN"**



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

# GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

SERVICIO DE GINECOLOGÍA



Noviembre 2019

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
DRA. SOLANGE MARÍA ESPINOZA  
Jefe del Servicio de Ginecología

**GUÍA TÉCNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVOVAGINITIS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES**

**ÍNDICE**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| I.    | FINALIDAD                                       | 3  |
| II.   | OBJETIVO  | 3  |
| III.  | ÁMBITO DE APLICACIÓN                            | 3  |
| IV.   | PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR          | 3  |
| V.    | CONSIDERACIONES GENERALES                       | 3  |
|       | 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS                    | 3  |
|       | 5.2. ETIOLOGÍA                                  | 4  |
|       | 5.3. FISIOPATOLOGÍA                             | 5  |
|       | 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS                   | 5  |
|       | 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS               | 5  |
| VI.   | CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS                     | 6  |
|       | 6.1 CUADRO CLÍNICO                              | 6  |
|       | 6.2 DIAGNÓSTICO                                 | 7  |
|       | 6.3 EXÁMENES AUXILIARES                         | 7  |
|       | 6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD           | 8  |
|       | 6.5 COMPLICACIONES                              | 10 |
|       | 6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | 10 |
|       | 6.7 FLUXOGRAMA                                  | 10 |
| VII.  | ANEXOS  | 11 |
| VIII. | RECURSOS MATERIALES                             | 11 |
| IX.   | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                      | 12 |



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
 DRA. BRUNO GARCÍA ESPINOZA  
 JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

## I. FINALIDAD.

La presente guía técnica tiene como fin contribuir con la reducción de la morbilidad y la recuperación de la paciente, así como mejorar la calidad de vida de las mismas.

En esta guía hemos aplicado los conocimientos y experiencias adquiridas de nuestros profesionales médicos acorde con la tecnología, equipamiento e infraestructura de nuestra institución. Así como también se ha tomado en cuenta los criterios y esquemas preventivos y terapéuticos basados en evidencias.

## II. OBJETIVOS.

- Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento adecuado de la vulvovaginitis en niñas y adolescentes en el INSN.
- Estandarizar los criterios de solicitud de exámenes auxiliares y tratamientos de primera línea en niñas y adolescentes con vulvovaginitis.
- Optimizar el empleo de recursos para el diagnóstico y tratamiento en vulvovaginitis.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía técnica es de aplicación en el servicio de Ginecología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

## IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10

- |  |       |
|--|-------|
| • Vaginitis aguda  | N76.0 |
| • Vulvovaginitis subaguda y crónica  | N76.1 |
| • Vulvitis aguda   | N76.2 |
| • Vulvitis subaguda y crónica  | N76.3 |
| • Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte | N77.1 |

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Vulvitis: Inflamación vulvar. (2)

5.1.2. Vaginitis: Inflamación vaginal acompañada de flujo. (2)

5.1.3. Vulvovaginitis: Inflamación de la vagina y la vulva, generalmente asociada a flujo vaginal y a síntomas genitales como eritema, picazón, ardor, irritación, dolor o hinchazón. (2)

5.1.3.1. Puede ser de dos tipos según sus causas (2)

a) Vulvovaginitis no infecciosa (no específica).

Esta es la forma más común y puede deberse a una higiene inadecuada o un cuerpo extraño intravaginal.

Vulvovaginitis Infecciosa.



5.1.3.2. Y según su evolución en el tiempo <sup>(2)</sup>

- a) Aguda: menor de 15 días de presentación.
- b) Persistente: síntomas más de 2,5 años.
- c) Recidivante o recurrente: se consideran los episodios de flujo con mejoría clínica temporal con o sin tratamiento que se mantienen en el tiempo.

**5.2. ETIOLOGÍA**

Puede estar asociado a enfermedades crónicas, malformaciones o medicación prolongada inmunosupresora, patologías episódicas recidivantes como la oxiuriasis, y malos hábitos higiénicos. <sup>(2)</sup>

**5.2.1. Anormalidad anatómica: Sinequia de labios <sup>(2)</sup>**

**5.2.2. Cuerpo extraño:** generalmente restos de papel higiénico y en niñas menores, juguetes muy pequeños como pilas de reloj con riesgo de quemaduras. <sup>(2)</sup>

**5.2.3. Dermatitis atópica** causado por elementos irritantes como jabones, burbujas de baño o productos de limpieza como lejía. <sup>(2)</sup>

**5.2.4. Enfermedades de transmisión sexual:** las enfermedades de transmisión sexual en las niñas suelen ser el resultado del abuso sexual. Los patógenos incluyen *Neisseriagonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, virus del papiloma humano, *Treponema pallidum* y virus del herpes simple. <sup>(2)</sup>

**5.2.5. Enfermedades sistémicas:** sarampión, la varicela, la escarlatina, el virus de Epstein-Barr (EBV, mononucleosis infecciosa), el síndrome de Stevens-Johnson, la enfermedad de Crohn y la enfermedad de Kawasaki se han asociado con signos y síntomas vulvovaginales, como vesículas, secreciones, fistulas, úlceras y la inflamación. Vulvovaginitis persistente además se encuentra asociada a hiperactividad del detrusor o vejiga hipotónica. <sup>(2)</sup>

**5.2.6. Malformaciones congénitas:** Fistula rectos vaginales, tabiques o uréter ectópico. <sup>(2)</sup>

**5.2.7. Tumores:** pólipos cervicales, vaginales o rabdomyosarcoma botrioides. <sup>(2)</sup>

**5.2.8. Bacterias:** Microorganismos de origen entérico, respiratorio o dérmico como *Streptococcus pyogenes* (grupo A *Streptococcus*), *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Moraxella catarrhalis*. Del mismo modo, los patógenos entéricos, como *Shigella* y *Yersinia*, pueden causar vaginitis. *S. pyogenes* es el patógeno más comúnmente identificado en las niñas pre púber. <sup>(3)</sup>



**5.2.9. Hongos:** Generalmente de la especie *Cándidas p.* de origen rectal. La colonización con *Cándida* ocurre en 3 a 4 por ciento de las niñas pre púberes. La infección por *Cándida* es más común en las niñas que han recibido tratamiento con antibióticos recientemente, están inmunodeprimidos o usan pañales. (3)

**5.2.10. Parásitos:** *Enterobius vermicularis*, por su característica de migración recto vaginal. (4)

**5.2.11. Masturbación.**

### 5.3. FISIOPATOLOGÍA (1)

La fisiopatología de la enfermedad se basa en la susceptibilidad del epitelio hipo estrogénico de las niñas preadolescentes, esto debido a los factores anatómicos y fisiológicos que contribuyen a incrementar la frecuencia de vulvovaginitis en niñas y adolescentes como: falta de estrogenización prepuberal, piel vulvar adelgazada, epitelio vaginal atrófico, deficiencia inmune local, falta de vello púbico y tejido subcutáneo en labios mayores, además de cercanía entre la vulva y la región anal.

### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

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. Representa además el 25 % de las consultas realizadas en Ginecología de la Adolescente y el 79 % en el consultorio de Ginecología de niñas durante el año 2018. Las videovaginoscopias indicadas para las vulvovaginitis crónicas representan el 14% de todas las intervenciones en sala de operaciones. (4)

En el ámbito internacional, se menciona que las vulvovaginitis no específicas son responsables del 25 al 75% de las vulvovaginitis en niñas pre púberes. (2)

### 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

#### 5.5.1. MEDIO AMBIENTE

5.5.1.1. Edad de la paciente:

a) Recién Nacidas:

- 1) En la recién nacida el epitelio vaginal se encuentra estimulado por los estrógenos maternos, esto puede durar hasta 6 semanas además es grueso, rico en glucógeno, tiene un pH entre 4 y 5 y predomina el *Lactobacilo*. (8)
- 2) Se observa Leucorrea Fisiológica que puede ser confundida con patología. (3)

b) Pacientes Prepuberales (2)

- 1) Hormonales: deficiencia de estrógenos en las mucosas genitales que se presenta entre los 2 y 9 años



- 2) Anatómicos: Distancia muy corta entre vagina y ano, ausencia de vello púbico y labios menores pequeños.
- 3) Inmunológicos: No se ha probado la existencia de una flora normal protectora.
- 4) Químicos: El epitelio vaginal es atrófico, tiene glucógeno reducido y pH neutro, y no produce moco cervical.
- 5) Limitado conocimiento respecto a la patología de la subespecialidad por parte del personal de salud.

#### 5.5.2. ESTILOS DE VIDA

- Bajo nivel socioeconómico.
- Mala higiene genital.
- Baños de burbujas, champús, desodorantes, jabones u otros irritantes, uso de lejía en lavado. (2)
- Elección de ropa (mallas y blue jeans ajustados).
- Actividad masturbatoria crónica.

#### 5.5.3. FACTORES HEREDITARIOS

Es una patología adquirida y no se han probado factores hereditarios.

#### 5.5.4. MORBILIDAD ASOCIADA (2)

- Parasitosis endémica de los países subdesarrollados.
- Víctimas de abuso sexual.
- Obesidad.
- Inmunosupresión crónica.
- Urológicos: uréter ectópico o prolapso uretral.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. CUADRO CLÍNICO

#### 6.1.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS (1)

Vulvitis: Se manifiestan con sensación de quemazón o un prurito vulvar, con o sin leucorrea, alternando con episodios de remisión completa. La leucorrea presenta un aspecto y abundancia variable, pueden contener trazas de sangre.

En la exploración se observa un eritema vulvar que puede llegar hasta el periné el ano y el ángulo genito crurales.

Mucosa cubierta por una serosidad opaca. La luz vaginal no presenta secreción.

Vaginitis: tanto aisladas o asociadas a vulvitis, las leucorreas son constantes, de abundancia y de aspecto variables, a veces estriadas de sangre, la sensación de prurito y quemazón son inconstantes. La luz vaginal presenta flujo purulento.



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
DRA. SOLU... ESPINOZA  
Jefe del Servicio de Ginecología

En ambos casos el sangrado genital y las infecciones urinarias asociadas son signos de alarma que indican gravedad de la enfermedad.

## 6.2. DIAGNÓSTICO

### 6.2.1. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:

Datos clínicos: definir tiempo de enfermedad, si es persistente o recidivante, si los hábitos higiénicos fueron permanentes, si recibió antibióticos, historia de cultivos. (4)

Examen físico: establecer estadio de Tanner, signos específicos o inespecíficos de la enfermedad (eritema vulvar, edema, signos de rascado, vesículas, úlceras, signos de abuso sexual, identificar conservación himenal, sangrado, hipopigmentación, tumoraciones); signos de enfermedades sistémicas, malformaciones evidentes, afección de la piel o incontinencia urinaria o fecal. (2)

Exámenes auxiliares: cultivo de secreción vaginal (Anexo 1), vaginoscopia, vaginografía, exámenes de heces seriados, test de Graham. (3)

Criterios de severidad: la asociación a enfermedades crónicas, malformaciones o tumores asociados empeoran el pronóstico.

### 6.2.2. Diagnóstico diferencial. (4)

- Liquen escleroso.
- Sinequia de labios menores congénita.
- Leucorrea fisiológica asociada a pubertad precoz.
- Acrodermatitis enteropática (deficiencia de zinc)
- Psoriasis vulvar.
- Tumores genitales.
- Enfermedades sistémicas (mononucleosis infecciosa, Enfermedad de Crohn, Síndrome de Behcet, Enfermedad de Kawasaki, síndrome de Stevens –Johnson, etc.

## 6.3. EXÁMENES AUXILIARES (2)

### 6.3.1. De Patología Clínica:

- Cultivo de secreción vaginal.

### 6.3.2. De imágenes:

- Radiología: Vaginografía ante la sospecha de fistula.
- Ecografía: sospecha de cuerpo extraño y tumores.

### 6.3.3. Especializados complementarios:

- Video vaginoscopia diagnóstica.



## 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD (III-2)

### 6.4.1. Medidas generales y preventivas <sup>(4)</sup>

#### 6.4.1.1. Medidas preventivas:

Se deben tomar las siguientes medidas preventivas <sup>(3)</sup>

- a) Identificación de factores de riesgo y asociados y corrección de los mismos.
- b) Consejería preventiva sobre higiene genital adecuada según lineamientos del servicio.

#### 6.4.1.2. Medidas generales:

- a) Consulta externa de forma ambulatoria donde se realizará consejería de higiene genital con jabones neutros y/o contengan ácido láctico (jabón de glicerina, jabón de avena, gel de higiene íntima syndets) <sup>(3)</sup> y 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 o de video.
- b) Preparación y toma de cultivo de secreción vaginal
- c) Interconsultas para opinión y sugerencias en casos asociados a otras patologías.
  - 1) Endocrinología: obesidad infantil, pubertad precoz, etc.
  - 2) Urología: Incontinencia urinaria, malformaciones urológicas.
  - 3) Gastroenterología: estreñimiento crónico, incontinencia fecal.
- d) Manejo conjunto con Medicina del adolescente en todos los casos de adolescentes y anestesiología de requerir evaluación pre quirúrgica. <sup>(2)</sup>
- e) Se realizará junta médica en los casos relacionados con abuso sexual (Salud mental. MAMIS, etc.), o en caso de malformaciones (cirugía pediátrica, urología) <sup>(2)</sup>

### 6.4.2. Terapéutica <sup>(2,4,6)</sup>

- a) Antiparasitarios contra *Enterobius vermicularis* principalmente:
  - Albendazol: 200 – 400 mg dosis única, con repetición de dosis a las 2 – 3 semanas.
  - Mebendazol: 100 mg dosis única
  - Nitazoxanida: 7.5 mg /kg/ dosis cada 12 horas por 3 días.
- b) Antibióticos de acuerdo al cultivo de secreción vaginal y antibiograma. <sup>(5)</sup>
  - Gérmenes anaeróbicos: Metronidazol 30 mg/kg/día c/8h (10 días)
  - Gram negativos: Ciprofloxacino 15-20 mg/kg/día c/12h (10 días)
  - Shigella: Ciprofloxacino 15-20 mg/kg/día c/12h (10 días)
  - Haemophilus: Cloranfenicol 50 mg/kg/día (10 días)
  - Gardnerella y Mobiluncus: Metronidazol 30 mg/kg/día (10 días)
  - Cremas locales: óxido de zinc, sobre todo en las vulvitis residuales



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA  
 DRA. SILVIA CORTIJA ESPINOZA  
 Jefe del Servicio de Ginecología

- Sustancias acidificantes: Ácido láctico
- Estrógenos: Estriol 500-1000 ug/día, se reservan para los casos crónicos.

Pueden ser útiles si el rascado excesivo ha llevado al desarrollo de liquen simple

- Extracción de cuerpo extraño + ATB profiláctico, seguido por estriol (favorece epitelización) por 10-15 días.

- c) Antimicóticos de acuerdo al cultivo de secreción vaginal y fungigrama.
- d) Tratamiento según etiología (de acuerdo a hallazgos de videovaginoscopia u otros procedimientos indicados).

Puede incluir tumorectomía (tumor o pólipo vaginal) o fistulectomía (fistula)

- e) Tratamiento alternativo con estrógenos (estriol al 0,1%), previo descarte de patología tumoral.

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 o de video.

#### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento.

Los asociados al uso de antibióticos o reacciones alérgicas medicamentosas. (3)

#### 6.4.4. Signos de alarma (1)

- a) Signos de abuso sexual persistente
- b) Comorbilidades sin control médico.

#### 6.4.5. Criterios de alta (1)

- a) Regresión total de síntomas de vulvovaginitis: ausencia de eritema, prurito, secreción anormal, mal olor, etc.
- b) Competencia de las madres en Higiene Genital de niñas.
- c) Ausencia de factores de riesgo asociado, modificable.

#### 6.4.6. Pronóstico

Dependerá del cuadro que presente la paciente, en patologías de manejo ambulatorio el pronóstico es bueno, en cuadros asociados a otras patologías dependerá del estado de la paciente y las complicaciones que se puedan presentar.



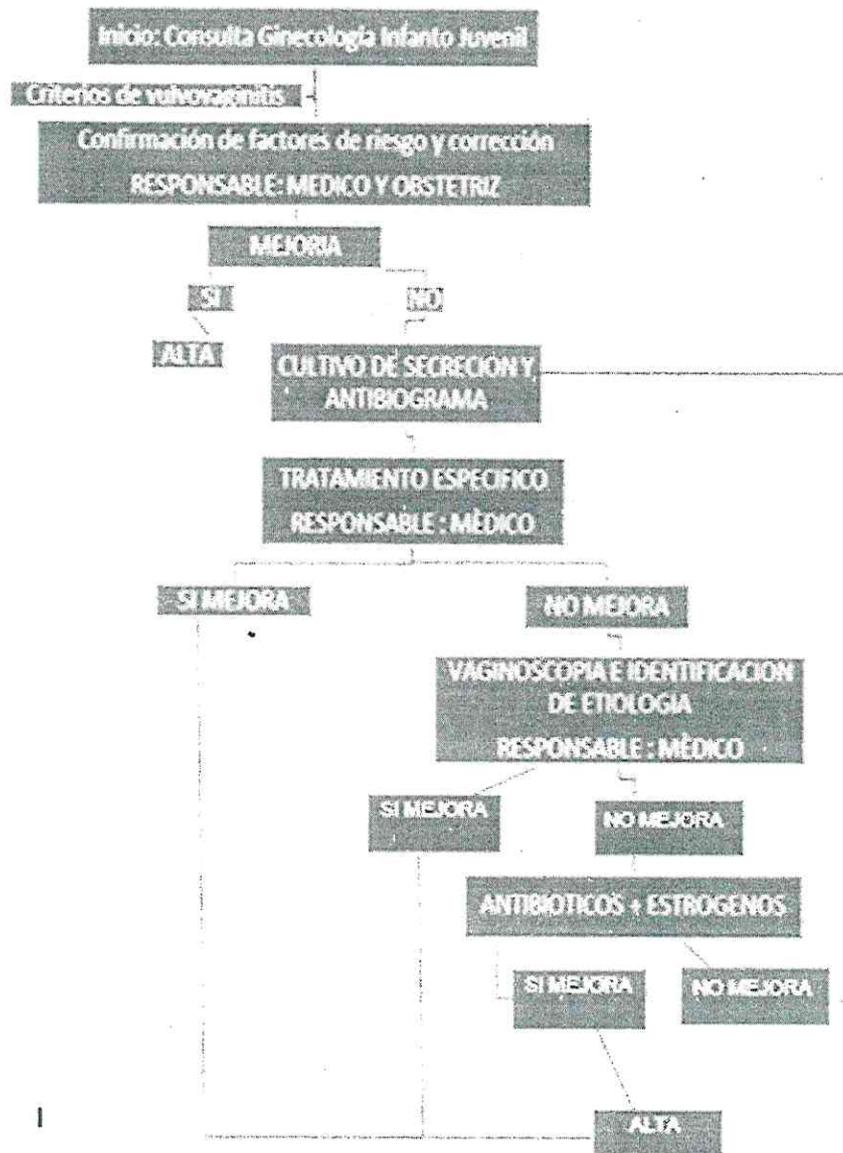
**6.5. COMPLICACIONES** <sup>(1)</sup>

Recurrencia del cuadro y/o resistencia al tratamiento.

**6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Siendo el último nivel de atención el servicio tiene la capacidad resolutive de acuerdo a las características que presente el paciente en la presente Guía Técnica. La contrarreferencias es a la institución de salud de donde procede la paciente o donde le corresponda.

**6.7. FLUXOGRAMA**



MINISTERIO DE SALUD 10  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA  
 DRA. SOLIDAR ESPINOZA  
 Jefe del Servicio de Ginecología

**VII. ANEXOS**

**Anexo 1. Diagnóstico definitivo en niñas y adolescentes con cultivo de secreción vaginal. (9)**

| Diagnóstico definitivo       | Niñas | %  | Adolescentes | %  |
|------------------------------|-------|----|--------------|----|
| VV inespecífica              | 18    | 36 | 18           | 36 |
| VV por bacterias específicas | 18    | 36 | 4            | 8  |
| VV micótica                  | 16    | 32 | 18           | 36 |
| VV por ITS                   | 2     | 4  | 8            | 16 |
| VV por infecciones virales   | -     | -  | 9            | 18 |

Varona Sánchez JA, Almiñaque González M, Borrego López JA, Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014

**VIII. RECURSOS MATERIALES**

**8.1. Equipos biomédicos (3)**

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

**8.2. Material fungible**

- Hisopos de Alginato de calcio
- Hisopos de madera
- Sonda de alimentación N° 6

**8.3. Material no fungible**

- Instrumental para examen ginecológico.

**8.4. Medicamentos**

- Soluciones con iodopovidona
- Antibióticos
- Antifúngicos
- Estrógenos



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
 DRA. SILVANA ARCE ESPINOZA  
 Jefe del Servicio de Ginecología

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vezzani C., Di Paolo G., Spagnuolo T., Tridenti G. (2018) Vulvovaginitis in Childhood. In: Fulghesu A. (eds) Good Practice in Pediatric and Adolescent Gynecology. Springer, Cham
2. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - Record No. T909556, *Vulvovaginitis in Children*; [updated 2018 Nov 30, cited].
3. Practical Pediatric and Adolescent Gynecology, First Edition. Edited by Paula J. Adams Hillard. © 2013 John Wiley & Sons, Ltd. Published 2013 by John Wiley & Sons, Ltd
4. Marc R Laufer, S Jean Emans (2018) Overview of vulvovaginal complaints in the prepuberal child. Up to date
5. Cabral, Zuleide Aparecida Félix Manual de Ginecología Infante Juvenil / Zuleide Aparecida Félix Cabral. --São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
6. Griffin K, Brent R, Vollenhoven B, Swanson AE. Vaginal Burn from Alkaline Battery in an 8-Year-Old. J Pediatr Adolesc Gynecol 2015; 28:e99.
7. Dowlut-McElroy T, Higgins J, Williams KB, Strickland JL. Treatment of Prepubertal Labial Adhesions: A Randomized Controlled Trial. J Pediatr Adolesc Gynecol 2019; 32:259.
8. Beyitler I, Kavukcu S. Clinical presentation, diagnosis and treatment of vulvovaginitis in girls: a current approach and review of the literature. World J Pediatr. 2017;13(2):101-5.
9. Varona Sánchez JA, Almiñaque González M, Borrego López JA, Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014

