

Flujo vaginal purulento en niñas, no siempre es debido a una enfermedad de transmisión sexual

Amparo Sanín, Bacterióloga¹

Maria Teresa Ceballos, Bacterióloga¹

Ana Cecilia Ramírez, Citotecnóloga¹

Santiago Estrada MD, Director General¹

Introducción

La anatomía, fisiología, ecología microbiana de la vagina y la susceptibilidad a infecciones, son dependientes de la edad. Todos estos factores se cuentan entre las posibles diferencias de la etiología de la vaginitis en niñas recién nacidas, infantes, mayorcitas, prepúberes y mujeres adultas pre y posmenopáusicas (1).

El epitelio vaginal escamoso de las niñas recién nacidas es resistente a la transmisión perinatal de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, pero susceptible a la candidiasis vaginal. Entre las niñas infantes mayores el epitelio vaginal cambia a cuboidal, lo que lo convierte susceptible a infecciones por *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* pero resistente a las infecciones por *Candida* spp. (1,2).

Aunque la concentración de flora vaginal microbiana de las niñas recién nacidas, infantes y prepúberes no ha sido caracterizada completamente, la flora facultativa más comúnmente encontrada incluye: difteroides, *Staphylococcus epidermidis*, estreptococo \pm hemolítico, lactobacilos y coliformes (3,4).

Teniendo en cuenta los aspectos anteriores, se desea presentar un caso clínico el cual se discutirá a continuación:

Caso clínico

Se trata de una niña de cinco años, procedente de un área rural del departamento de Antioquia, quien consultó por diarrea abundante, acuosa, verde amarillosa y fiebre subjetiva. Dice la madre que presentaba unas 20 deposiciones diarias. Por este cuadro consultó a médico particular quien le prescribió gentamicina más TMS junto con suero oral y acetaminofen. Cuatro días después la madre notó que los interiores de la niña estaban con pintas de sangre. Al día siguiente la madre se dio cuenta que a la niña le apareció un flujo amarillo verdoso y abundante.

Se vino para Medellín y consultó a médico particular quien le ordenó un estudio para descartar una infección de transmisión sexual, el cual consistió en una coloración de Gram y cultivo en Thayer Martin.

Antecedentes personales

Patológicos: sin importancia

Quirúrgicos: negativos

Traumáticos: negativos

Hematológicos: negativos

Hábitos: sin importancia

Alérgicos: sin importancia

Vacunación: todas las vacunas para la edad

Recibido para evaluación: 16/02/04 - Aceptado para publicación: 26/02/04

¹ Laboratorio Clínico Santa María de la Congregación Mariana

Antecedentes gineco-obstétricos

Niña nacida a término por parto vaginal. Alimentada artificialmente con biberón hasta el año.

Revisión por sistemas

Órganos de los sentidos: normal

Cardiopulmonar: normal

Gastrointestinal: normal

Genitourinario: normal

Neurológico: normal

Piel y faneras: normal

Hematológico: normal

Examen físico

A la niña no se le practicó examen físico completo, sólo se le tomó la muestra ordenada por el médico.

Toma de muestra

Se observó vagina con labios mayores un poco edematizados, además se vio un flujo amarillento, no sanguinolento, el cual se tomó con un aplicador de algodón. Con esta muestra se hizo una placa para coloración de Gram, otra parte se sembró en agar sangre y Thayer Martin y se tomó otro aplicador para directo de flujo vaginal.

Resultados de laboratorio

Al Gram del flujo vaginal se observó abundante reacción leucocitaria (> de 10 leucocitos por 1000X) y escasa cantidad de bacilos gramnegativos. No se observaron diplococos gramnegativos ni intra ni extracelulares. Con los hallazgos del Gram, se sembró directamente el flujo en agar MacConkey y agar Hecktoen.

Pasadas 24 horas no se obtuvo crecimiento de gérmenes en el Thayer Martin, pero sí en los otros medios. Se realizó un Gram de estas colonias y se observó un bacilo gramnegativo no fermentador de lactosa en MacConkey igual al de las colonias transparentes en Hecktoen. A las colonias con estas características, se les inició el proceso de identificación, que llevo a una *Shigella* spp finalmente.

Discusión

En la práctica médica es común que se utilicen indistintamente los términos de vulvitis, vaginitis y vulvovaginitis para diagnosticar alteraciones inflamatorias del tracto genital inferior femenino. Si bien la infección o la irritación puede haber sido localizada en sus comienzos, en el momento de la consulta se puede haber generalizado. La vulvitis

a veces ocurre sola o acompañada de vaginitis secundaria. A la inversa, una niña puede contraer una infección vaginal primaria, y el flujo le puede provocar maceración de la vulva y vulvitis secundaria. La irritación, dolor o inflamación genital, flujo vaginal y disuria son algunos síntomas de presentación de la vulvovaginitis. Por consiguiente, son muy variados los motivos que originan la consulta (4)

En el grupo de niñas premenárquicas, la etiología de la vaginitis se correlaciona con el estado prepúber y con la presencia o ausencia de signos objetivos de flujo vaginal anormal. Es así como Paradise JE citado en (1) encontró que en 54 niñas premenárquicas con sospecha de vaginitis, el patógeno microbiano se aisló solo en 26 de las niñas que tenían además flujo vaginal anormal y en ninguna de las niñas que no tenían flujo vaginal anormal. *N. gonorrhoeae* se encontró en una tercera parte de las niñas prepúberes con flujo vaginal anormal, y *C. albicans* o levaduras se aisló únicamente en niñas premenárquicas que se consideraron prepúberes (Tanner II, III o IV) (1).

Las infecciones específicas en las niñas prepúberes se deben a organismos respiratorios, entéricos o de transmisión sexual. Entre los primeros se encuentran *Streptococcus pyogenes* (estreptococo² hemolítico del grupo A), *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Stafilococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis* y *Haemophilus influenzae*, los cuales se pueden observar como flora normal, pero también pueden estar relacionados con algunos casos de vaginitis. En cuanto a los gérmenes entéricos *Shigella* sp. es el patógeno entérico más común y puede producir en niñas un flujo mucopurulento, a veces hemorrágico, que se asocia con diarrea en solo en el 25% de las niñas afectadas (4-6)

Con el informe de este caso de vulvovaginitis pretendemos que los laboratorios donde se hace microbiología, establezcan protocolos claramente definidos que permitan identificar microorganismos diferentes a los que se transmiten sexualmente. Se recuerda además la importancia de la coloración de Gram, como una prueba que ha resistido el paso del tiempo y que en el laboratorio de microbiología es un paso crítico como coloración inicial para un diagnóstico presuntivo. Adicionalmente el laboratorio siempre debería incluir para el estudio de este tipo de pacientes un cultivo en agar sangre y chocolate que permiten la recuperación de casi todas las bacterias responsables de el cuadro de vulvovaginitis.



Referencias

1. **Holmes KK, Stamm WE.** Lower genital tract infection syndromes in women. In: Holmes KK, Sparring PF, Mardh PA, et al. Sexually Transmitted Diseases. Third ed. McGraw-Hill. NY. 1999: 761-781.
2. **Díaz F, Estrada S.** Vaginitis y vaginosis bacteriana. En: Fundamentos de medicina. Enfermedades infecciosas. 6ta ed. CIB. Medellín. 2003: 183-193.
3. **Hammerschlang MR, Alper S, Rosnar I et al** Microbiology of the vagina in children: normal and potentially pathogenic organisms. Pediatrics. 1978; 62: 57.
4. **Vandeven AM, Emans SJ.** Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Pediatrics in review. 1993; 14: 151-157.
5. **Murphy TV, Nelson JD.** *Shigella* vaginitis: Report of 38 patients and review of the literature. Pediatrics. 1979; 63: 511-6.
6. **Iseberg HD.** Processing and Interpretation of Genital Cultures en: Iseberg HD Essential Procedures for Clinical Microbiology. ASM. 1998: 81-89.