

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

### Abordaje Diagnóstico de Los Desórdenes Benignos de la Vulva

# GPC

## Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-630-13**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

**N90.4 Liquen albo vulva**  
**N90.X Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo**

**GPC**

**Abordaje Diagnóstico de Enfermedades Benignas de la Vulva**  
**ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

**Desórdenes de la Vulva:** Conjunto de signos y síntomas que refiere la mujer en la vulva, siendo el prurito y el dolor vulvar los más frecuentes y que requiere de una exploración clínica y paraclínica con fines de identificar la causa (RCGO, 2011. ACOG, 2008)

**Enfermedad Benigna de vulva:** Es un conjunto de padecimientos de diferentes causas y comportamientos clínicos cuya localización de sus manifestaciones se ubican a nivel de la región vulvar.

### ENTIDADES CLÍNICAS Y FACTORES PREDISPONENTES

La patología benigna vulvar puede ser originada por una variedad de enfermedades siendo las más frecuentes:

- Enfermedades asociadas a prurito vulvar:
  - Agudas: Infecciones (tricomoniasis, candidiasis, molusco contagioso, infestaciones ) y Dermatitis por contacto
  - Crónicas: Dermatitis ( Dermatitis atópica y por contacto , liquen escleroso, liquen-plano, liquen crónico, psoriasis , atrofia genital ) Neoplasias ( Neoplasia intraepitelial vulvar – cáncer de vulva , enfermedad de Paget ), Infección ( Virus del papiloma humano ), Manifestaciones vulvares de patología sistémicas (Enfermedad de Crohn ).

La Sociedad Canadiense de Ginecólogos y obstetras recomiendan la vacunación contra el VPH preferentemente en edades entre 9 a 26 años para los virus relacionados a Cáncer cérvicouterino (Virus 16 y 18) si fuera posible que también cubran los tipos virales 6 y 11 relacionados a las verrugas externas.

- La diabetes
- Obesidad
- Uso de antibióticos de amplio espectro.

Son factores de riesgo de la dermatitis de contacto:

- Toallas húmedas para bebe o adulto
- Antisépticos (yodopovidona , hexaclorofeno )
- Fluidos corporales ( semen o saliva )
- Papel higiénico perfumado o de color
- Preservativos (lubricantes o espermicidas )
- Anticonceptivos en crema , gel, espuma

- Colorantes de ropa
- Emolientes (lanolina, aceite de jojoba, glicerina).
- Detergentes de lavandería y suavizantes
- -Productos de caucho ( látex )
- Jabones, baños de burbujas o de sales, acondicionadores.
- Anestésicos tópicos ( benzocaína ,lidocaína ,dibucaína )
- Antimicrobianos tópicos ( Neomicina , bacitracina , nistatina )
- Corticosteroides tópicos
- Medicamentos tópicos incluyendo ácido tricloroacético ,5 FU, podofilina.
- Productos de higiene vaginal incluyendo perfumes y desodorantes.
- Incontinencia urinaria o fecal.
- La orina y las heces son muy irritantes, causando daño a la piel vulvar y perineal.

En la historia clínica del paciente que acuda con molestias vulvares se debe de enfocar el interrogatorio a el antecedente de enfermedades relacionadas a esta patología como: diabetes, exposición a químicos o alérgenos, autoinmunes, trastornos tiroideos, orina (Incontinencia urinaria de esfuerzo) alopecia areata, anemia perniciosa, diabetes tipo 1 y el vitíligo, obesidad y fármacos.

En Liquen escleroso y liquen-plano existen antecedentes tanto personales como familiares de enfermedades autoinmunes, trastornos tiroideos, alopecia areata, anemia perniciosa, diabetes tipo 1 y el vitíligo.

En el liquen escleroso se encuentran altos niveles de auto-anticuerpos.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El prurito, dolor, quemazón y los cambios en el color o textura de piel, todos ellos de carácter inespecífico, son los síntomas más frecuentes que se presentan en las alteraciones vulvares ya sea agudas o crónicas.

Es importante conocer la anatomía genital fémina para evitar sobre tratar variaciones anatómicas , siendo los más frecuentes:

- Hiperplasias sebáceas (manchas de Fordyce)
- Papilomatosis vulvar o vestibular.

Es importante realizar una semiología detallada de cada síntoma con la finalidad de tener una orientación diagnóstica adecuada, conociendo teniendo en mente las variaciones anatómicas más frecuentes.

Es aconsejable una buena relación médico – paciente, en la que la persona sea capaz de expresarse libremente, explicarle de manera sencilla la naturaleza de los síntomas e intentar evitar la frustración y la depresión frecuentes en estos padecimientos.

Las mujeres con trastornos vulvares requieren un examen sistemático de la región ano-genital de piel y mucosas en general (conjuntivas, mucosa oral y área perianal) con una adecuada iluminación.

Para localizar el sitio del dolor se puede explorar con un hisopo el sitio de mayor sensibilidad o del dolor el cual varía en cada paciente.

Por la amplitud del región, se sugiere pedirla a la paciente nos ayude a localizar el sitio de mayor molestia (prurito, ardor o dolor) además de la localización de las posibles lesiones (pápulas, vesículas, úlceras, verrugas, etcétera).

Ante la paciente con sintomatología de la vulva, se debe de realizar un interrogatorio dirigido a investigar:

-Antecedente familiares de enfermedades autoinmunes (atopia, fiebre del heno, asma, eczema, alopecia areata, trastornos tiroideos, anemia perniciosa, diabetes tipo 1, vitíligo) o atopias.

- Descartar factores predisponentes (Exposición a sustancias químicas como antisépticos, preservativo, o

detergentes, o expuesta a tratamiento tópicos previos, incontinencia urinaria y fecal, o fístulas proctogenitales-urinarias}).

Al identificar una lesión habrá que describirla, medirla y localizarla.

Ante placas blancas nacaradas, intensamente pruriginosas, con piel fina, frágil, con zonas purpúricas, con un patrón típico en forma de 8, rodeando la zona vulvar y perianal, se debe descartar liquen escleroso, y se debe de descartar enfermedad atópica.

La presencia de verrugas en vulva, perine o perirectal nos debe hacer diferenciar si es benigna o maligna, ya que la neoplasia intraepitelial o el cáncer de vulva se puede presentar con diversas variaciones de lesiones, ya sea de coloración rosa, hiperpigmentadas u oscuras, lesiones rojas o blancas rugosas o erosionadas.

La aparición de un nódulo o protuberancia vulvar inexplicable se debe referir a valoración por especialista ginecólogo, dermatólogo de clínica de vulva, oncólogo o Gineco-oncólogo.

Ante la presencia de lesiones eritematosas se debe descartar o pensar en Infecciones, psoriasis, liquen plano, dermatitis de contacto, endometriosis, hemangiomas y Enfermedad de Paget.

Ante la presencia de prurito, irritación, disuria y dispareunia con o sin leucorrea lechosa o en forma de placas blancas con eritema alrededor del introito y en ocasiones fisuras se debe descartar candidiasis genital.

Ante la paciente que refiera dolor, úlceras genitales e incomodidad se debe sospechar herpes genital.

La psoriasis se manifiesta por dolor intenso prurito, fisuras o puede ser asintomática, con lesiones predominantemente en zonas pilosas (labios mayores y monte de Venus), aunque también se afectan los pliegues inguinales y la cara interna de los muslos.

Ante la paciente con altas sospechas de lesión maligna caracterizada por lesiones induradas en el área vulvar, o hiperpigmentadas debe de enviarse lo más pronto posible para valoración por especialista en patología vulvar oncológica.

Ante lesiones en la piel del tipo de tipo pápulas umbilicadas, se debe sospechar el diagnóstico de molusco contagioso.

Ante la paciente que refiere dolor persistente a la cual se le ha realizado los estudios suficientes incluidos las pruebas a alérgenos (prueba de parche) en caso de contar con el recurso con fines de búsqueda de patología, ya sea orgánica o no orgánica y a la cual no se le identifica ninguna patología, se debe de integrar el diagnóstico de vulvodinia.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Las patologías más frecuentes de la vulva generalmente con una adecuada semiología clínica se orientan el diagnóstico, no siendo necesario en forma rutinaria, la colposcopia, o biopsia, estas serán de acuerdo a la sospecha diagnóstica principalmente en casos de VPH o malignidad.

Ante la sospecha de enfermedades de transmisión sexual la realización de la citología cervicovaginal, colposcopia, prueba estudio de hidróxido de potasio, toma de PH vaginal con tiras reactivas, cultivos.

Las verrugas en edad pediátrica, no requieren de biopsia.

La colposcopia y/ o biopsia estarán indicadas en los siguientes casos:

- Sospecha de Virus del papiloma humano
- Sospecha de malignidad (NIV, enfermedad de Paget, o cáncer de vulva)

### Persistencia de la enfermedad.

En la atención inicial de la mujer con sintomatología vulvar se debe considerar la realización de pruebas de función tiroidea, diabetes si clínicamente está indicado.

La serología puede ser necesaria para confirmar algunas enfermedades de transmisión sexual.

En las pacientes en las que se sospechen liquen escleroso o liquen plano debe investigarse enfermedades autoinmunes si es que clínicamente presenta síntomas y signos.

Para confirmar el diagnóstico debe realizarse biopsia de la lesión.

La Ferritina sérica puede ser solicitada en pacientes con dermatitis vulvar.

Las pruebas de parche pueden ser utilizadas en mujeres con dermatitis vulvar **en caso de contar el recurso**.

Ante la dermatitis alérgica de contacto y la falta de estudios de parche se recomienda evitar el contacto del alérgeno y llevar a cabo medidas de cuidados de la vulva, aunque no es motivo de esta guía el tratamiento, consideramos importantes de su conocimiento (Cuadro II).

La exploración con lámpara de Wood es útil para diagnóstico de vitíligo, y ante la duda diagnóstica dermatológica.

La indicación de PCR o estudio de DNA no debe de ser utilizado de rutina sólo en casos de lesiones de alto grado de VPH ya que cubre los falsos positivos de la citología o colposcopia.

## CRITERIOS DE REFERENCIA

### De primer a segundo nivel de atención

Las alteraciones de vulva por su complejidad, características morfológicas y funcionales de la misma (conjunción de sistemas urinario, genital y gastrointestinal en un área mucocutánea), condicionan una múltiple y variada patología que precisa un enfoque multidisciplinar con la colaboración de varias especialidades como Ginecología Urología y Dermatología.

Las mujeres con trastornos de la piel vulvar complejas, raras o de difícil control deben ser enviadas a unidades especializadas que cuenten con clínicas o profesionistas expertos en patología vulvar (ginecólogos, dermatólogos, especialista en ginecurología y/o profesional psicosexual)

Serán enviadas las pacientes a Unidad de especialidad en Dermatología o Ginecología en los siguientes casos:

- Procesos infecciosos en vulva con falta de respuesta a tratamiento.
- Lesiones vulvares sospechosas de malignidad
- Lesiones vulvares que requieran toma de biopsia para confirmación diagnóstica

Las pacientes deben ser enviadas con Biometría Hemática, Glucosa en ayuno, citología cervicovaginal.

### De segundo a tercer nivel de atención

Serán enviadas las pacientes a Unidad de especialidad en Dermatología o Ginecología de tercer nivel en los siguientes casos:

- Pacientes con enfermedades sistémicas asociadas a patología vulvar de difícil control (Diabetes, Enfermedades autoinmunes Enfermedades Tiroideas)
- Pacientes inmunocomprometidas (Trasplantados, VIH, otros)
- Lesión vulvar maligna confirmada por estudio histopatológico.

Las pacientes en segundo nivel deberán ser manejadas forma conjunta en el servicio de Dermatología y Ginecología.

## CRITERIOS DE CONTRA-REFERENCIA

### **De segundo a primer nivel de atención:**

Serán contra referidas las pacientes a Unidad de Medicina familiar en las siguientes circunstancias:

- Pacientes con enfermedades infecciosas resueltas.
- Pacientes con lesiones vulvares en las que se descarta malignidad.
- Pacientes con diagnóstico enfermedad vulvar benigno y con manejo de especialidad establecido.

### **De tercer a segundo nivel de atención**

Serán enviadas las pacientes a Unidad de especialidad de segundo nivel ante las siguientes circunstancias:

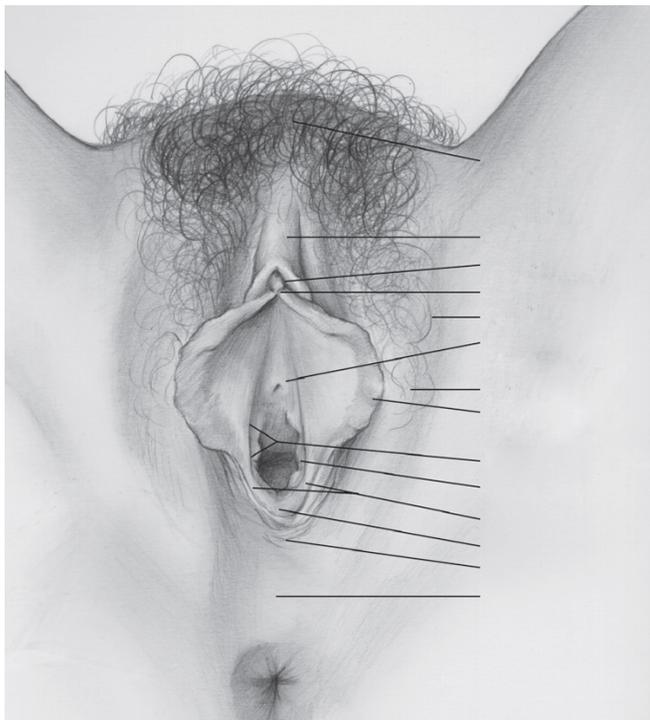
- Resolución de la patología vulvar con enfermedades sistémicas
- Resolución de la patología vulvar con enfermedades inmunocomprometidas
- Posterior de haber sido tratadas y sin actividad oncológica.

### **De segundo a primer nivel de atención**

Serán enviadas las pacientes a Unidad de medicina familiar con enfermedad benigna resuelta.

## CLASIFICACION O ESCALAS DE LA ENFERMEDAD

IMAGEN I ANATOMÍA DE LA VULVA



Tomado: Danby Claire S., Margesson Lynette J. Approach to the diagnosis and treatment of vulvar pain. Dermatologic Therapy, Vol. 23, 2010, 485-504.

TABLA II CUIDADOS GENERALES DE LA PIEL DE LA VULVA

Las pacientes con alteraciones a nivel vulvar se les debe orientar sobre cuidados generales de la piel de la vulva así como evitar potenciales irritantes.

- Es recomendable utilizar agua y jabón durante el baño corporal. Posteriormente debe aplicar crema en pequeñas cantidades y con la frecuencia necesaria y posible.
- El lavado del área debe ser solamente una vez al día ya que un sobre aseo puede agravar los síntomas del padecimiento vulvar. Si se utiliza tina de baño es recomendable agregar un emoliente para tina.
- El lavado de la vulva debe realizarse directamente con la mano (uñas cortas), evitando el uso de esponjas o franelas. El secado debe realizarse con suavidad utilizando una toalla suave o bien utilizando una pistola de aire frío.
- Se recomienda utilizar ropa interior de algodón, utilizar falda, evitando el uso de licras, pantimedias y pantalones. Al encontrarse en casa recomendar inclusive retirarse la ropa interior utilizando solamente una falda.
- Se recomienda dormir sin ropa interior.
- Evitar el uso de detergentes biológicos en polvo para el lavado de la ropa interior.
- Evitar en uso de jabones, champo, gel lubricante, desodorantes, antisépticos y duchas vaginales.
- Evitar el uso continuo de pantiprotectores.

Tomado de: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of vulval cancer 2006

**IMAGEN II CANDIDIASIS VULVOVAGINAL**



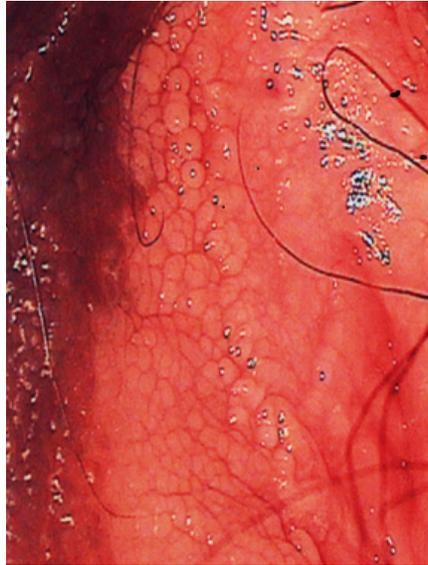
Tomado: Danby Claire S., Margesson Lynette J. Approach to the diagnosis and treatment of vulvar pain. Dermatologic Therapy, Vol. 23, 2010, 485-504.

**IMAGEN III. DISTROFIA VULVAR.**



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías UMAE HGO 3 CMN La Raza.

**IMAGEN IV. MICROPAPILOMATOSIS LABIALIS.**



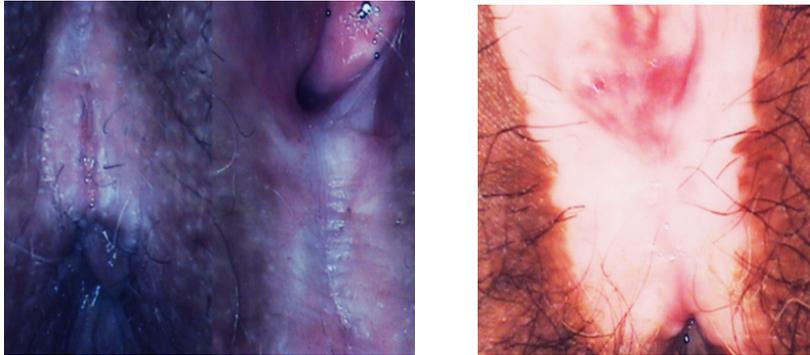
Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías

#### IMAGEN V. CONDILOMAS ACUMINADOS EN VULVA



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

**IMAGEN VI. LIQUEN ESCLEROSO**



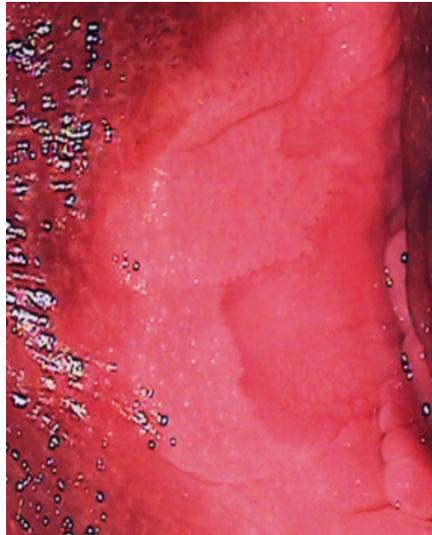
Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

**IMAGEN VII. CÁNCER DE VULVA**



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

**IMAGEN VIII. DISPLASIA VULVAR SEVERA**



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

**IMAGEN IX. PAPILOMA ESCAMOSO**



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

**IMAGEN X. ENFERMEDAD DE PAGET VULVAR**



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

**IMAGEN XI. MELANOMA MALIGNO**



Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

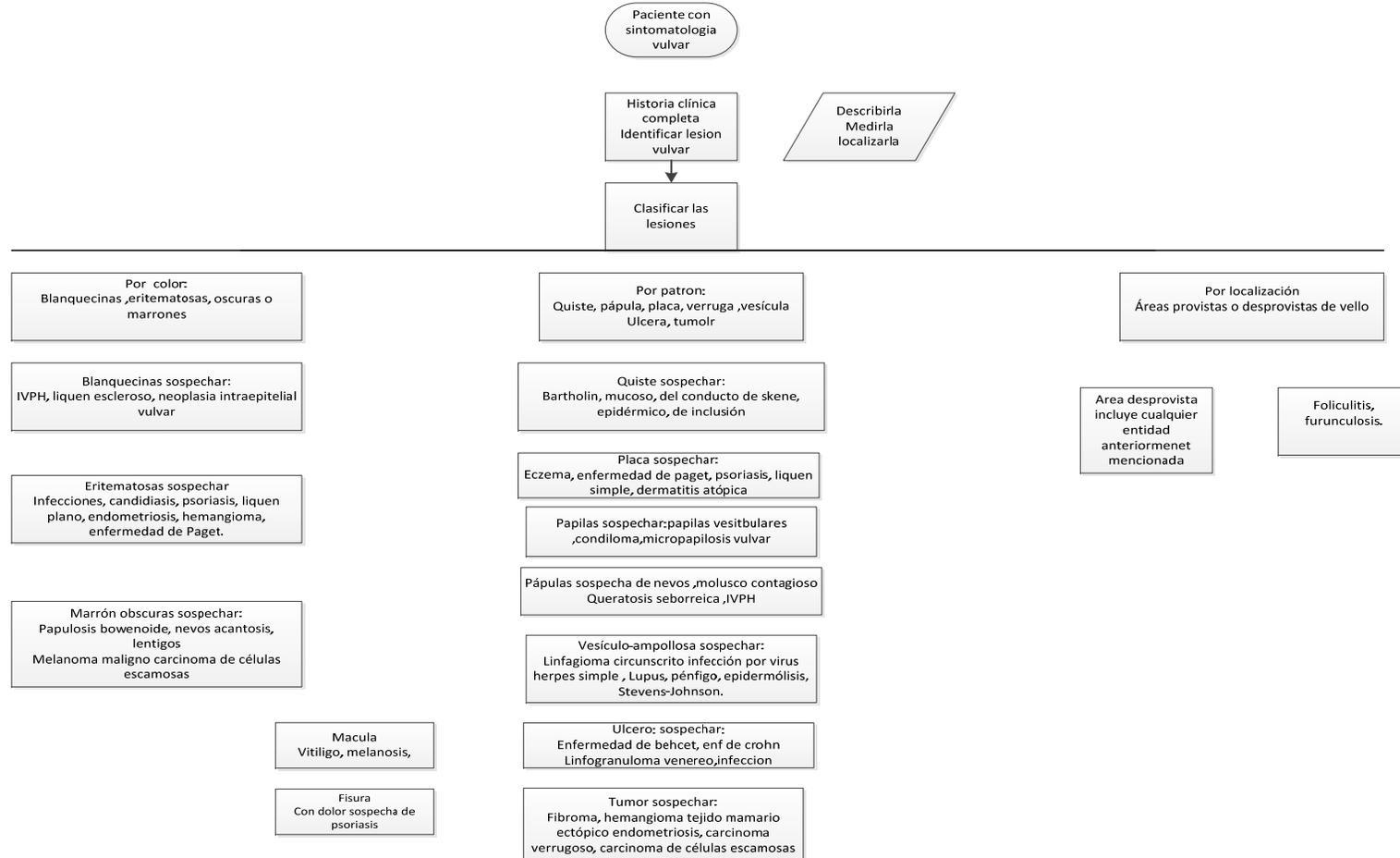
**IMAGEN XII QUISTES DE GLÁNDULAS VULVARES INFECTADOS**



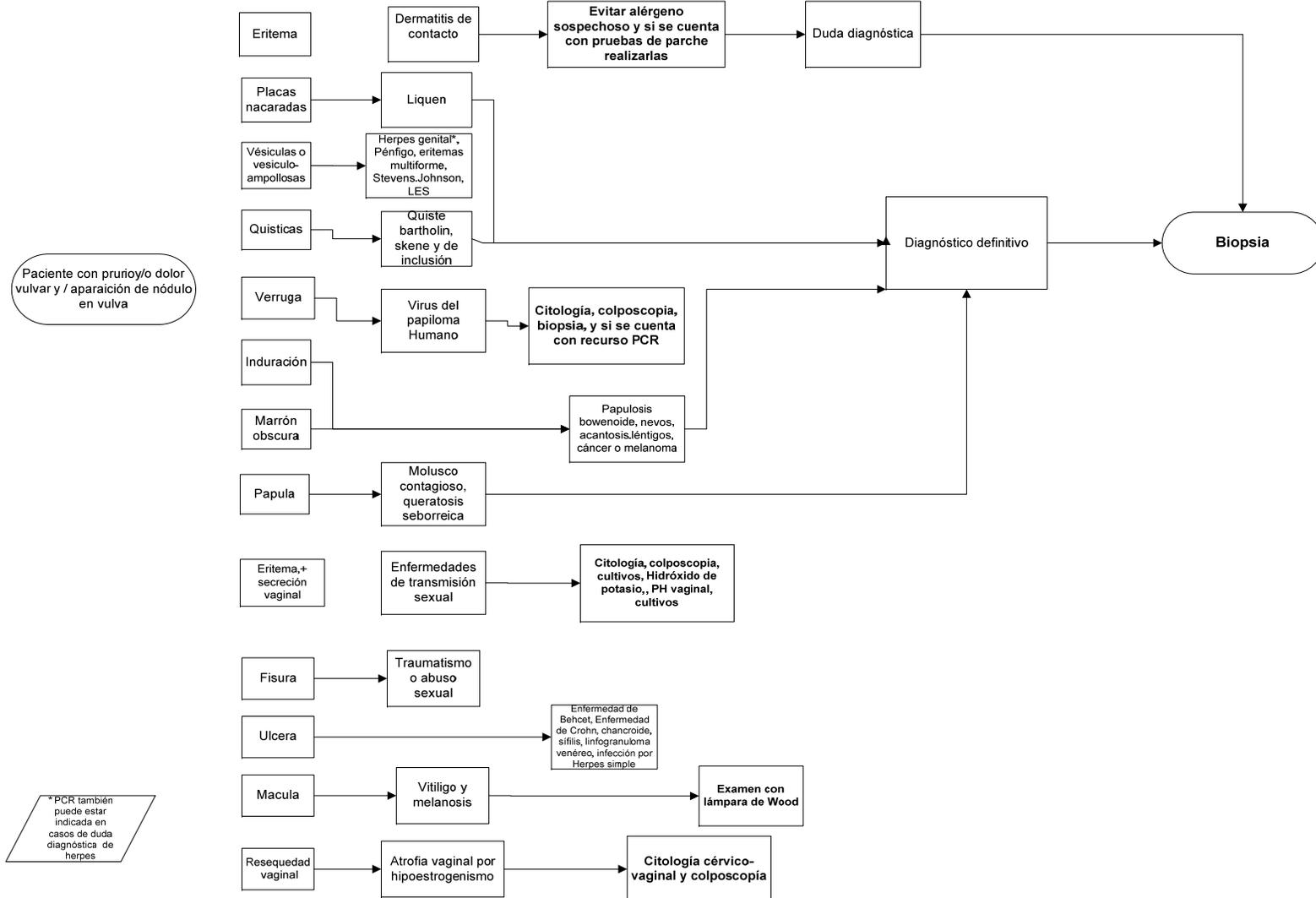
Fuente: Imagen cortesía Dr. Luis Juan Antonio Matías.

ALGORITMOS

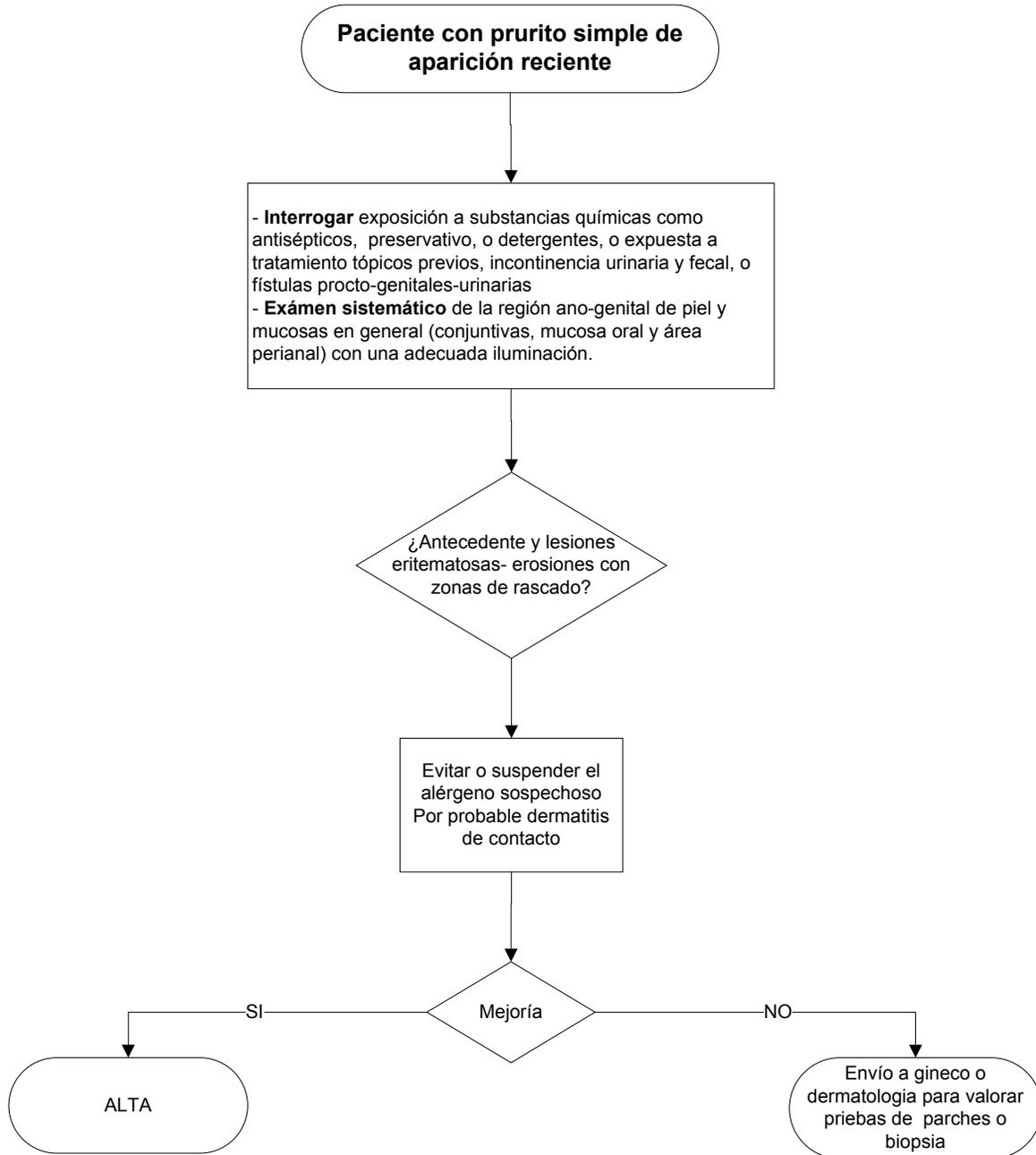
IDENTIFICACIÓN DE LESIONES VULVARES



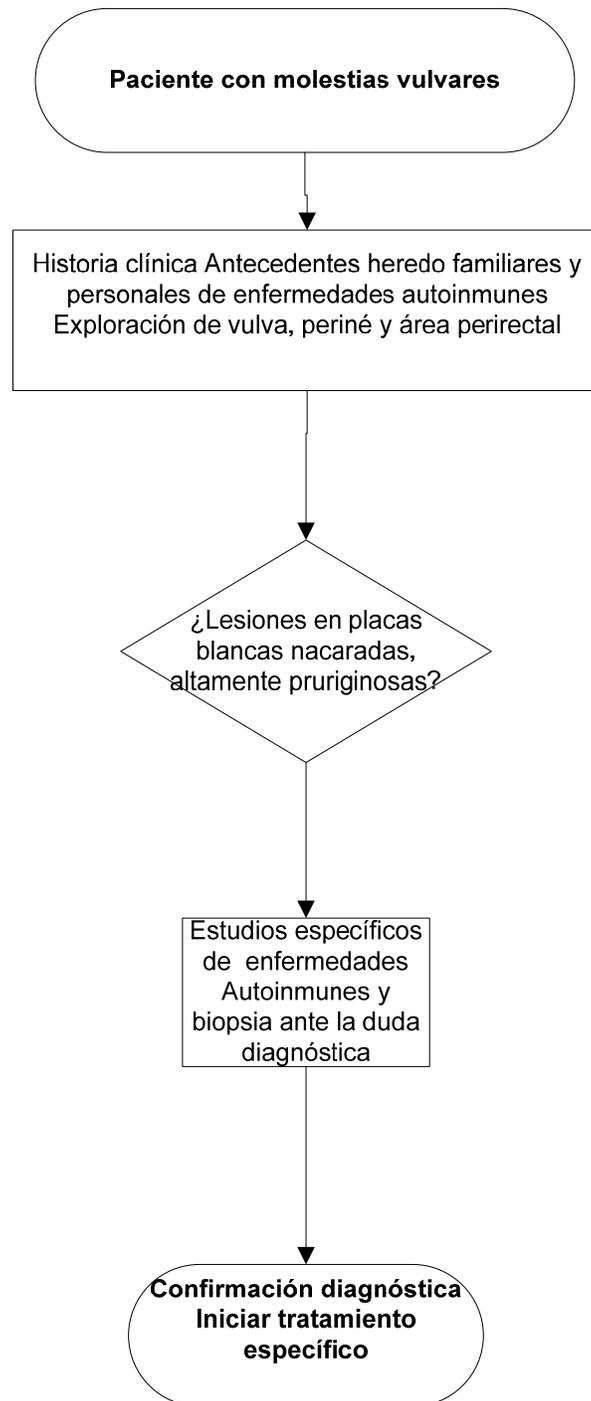
**PRUEBAS AUXILIARLES DIAGNÓSTICAS EN ALTERACIONES DE LA VULVA**



**ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS VULVAR**

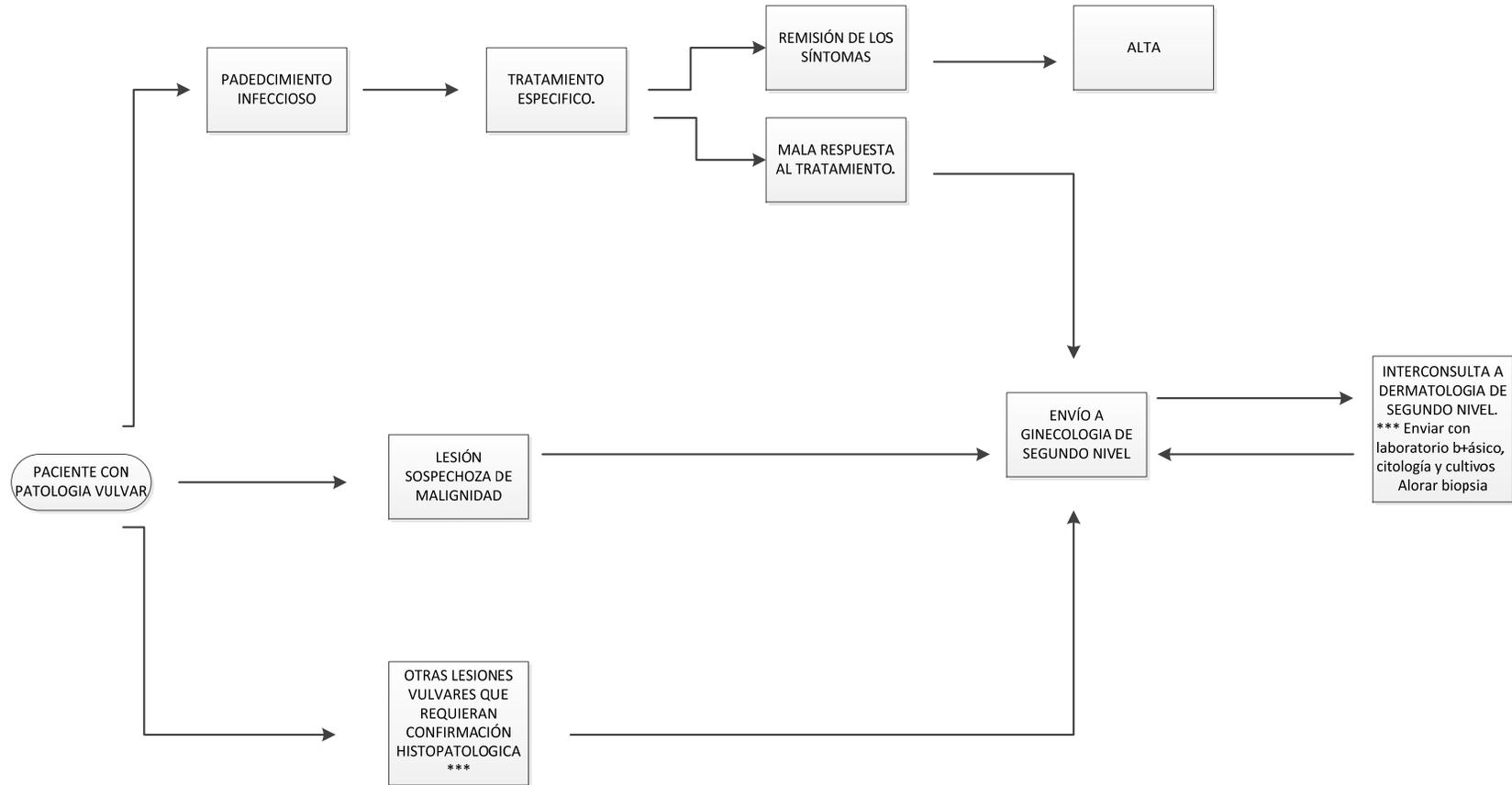


**ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LIQUEN VULVAR**



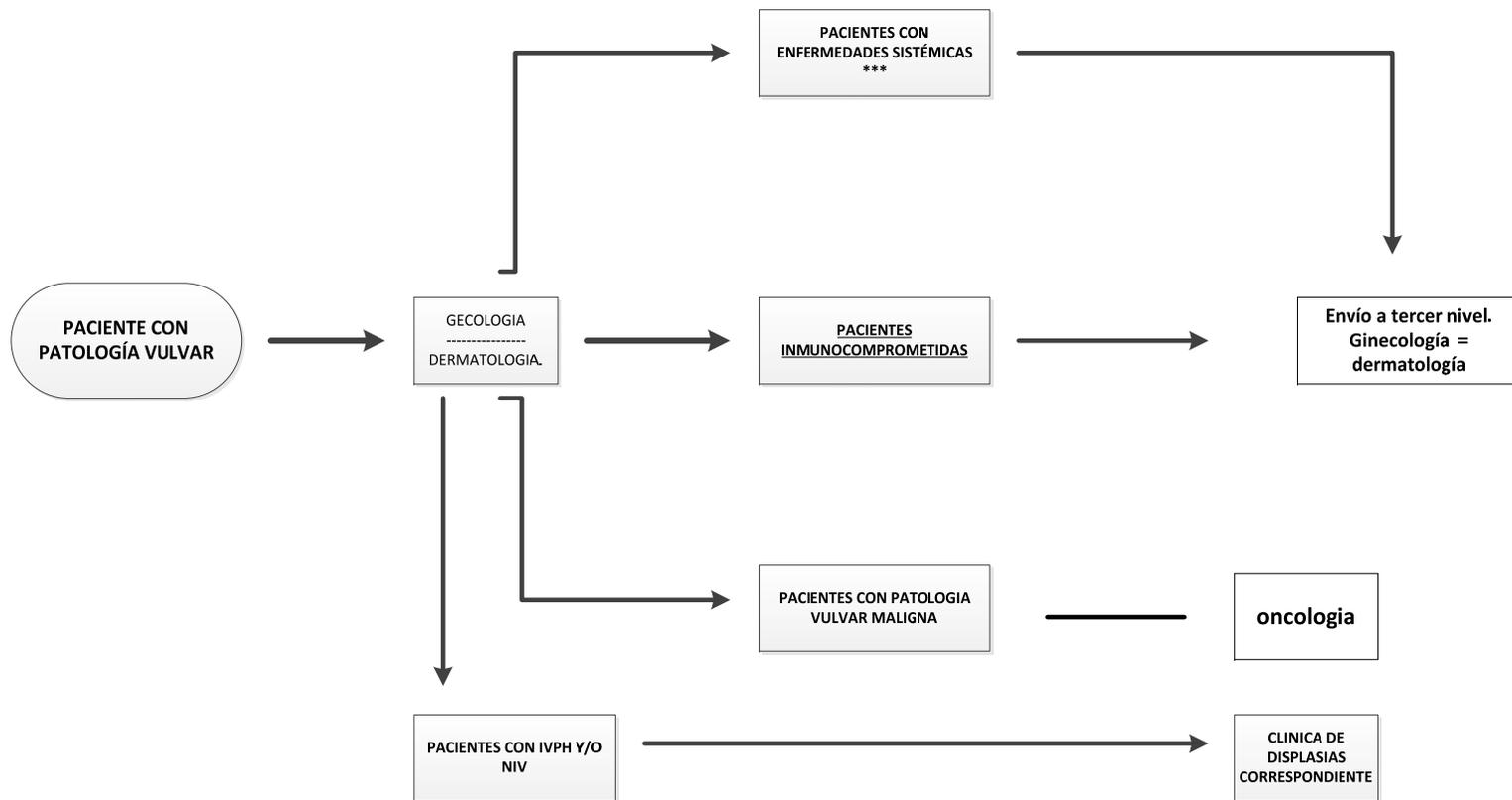


**CRITERIOS DE REFERENCIA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN**



\*\*\* LAS PACIENTES QUE SE ENVÍEN A SEGUNDO NIVEL DEBEN DE CONTAR CON ESTUDIOS BÁSICOS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, EXUDADO CERVICO VAGNAL, CULTIVO Y PAPNICOLAOU.

**FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE SEGUNDO A TERCER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA.**



\*\*\* EL MANEJO Y EL CONTROL DE CADA UNA DE LAS PATOLOGIAS SISTÉMICAS DEBERÁ SER POR LOS ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTES DEL SEGUNDO NIVEL.

**CRITERIOS DE CONTRA-REFERENCIA DE SEGUNDO A PRIMER NIVEL**

