

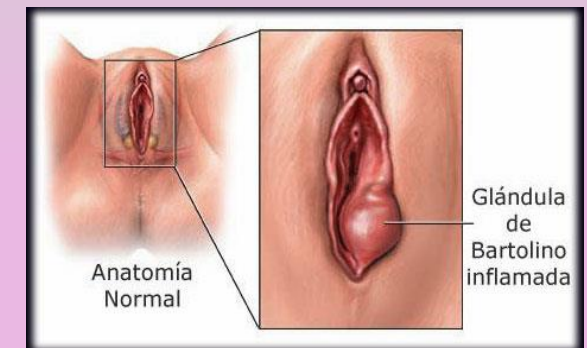
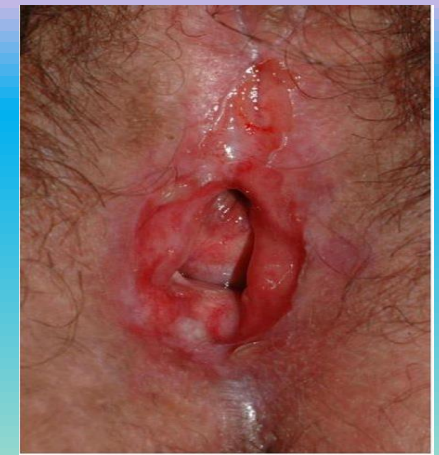
# “Trastornos benignos de la porción inferior del aparato reproductor”.



Doc. Mussolini Macnealy Paz.

# “Lesiones vulvares”

- ***La piel de la vulva es más permeable que la de los tejidos vecinos.***
  - ***¿Porque? posee diferencias de estructura, hidratación, oclusión y susceptibilidad a la fricción.***
- ***Estas lesiones pueden ser consecuencias de infecciones, traumatismos, neoplasias o respuestas inmunitarias.***
- ***Por consiguiente las manifestaciones van a ser de una manera variada como crónicas o agudas, apareciendo dolor, prurito, dispareunia, hemorragias o secreciones.***



# “prurito vulvar”

- El prurito es una manifestación frecuente de muchas dermatosis en la vulva y durante la entrevista inicial suele identificarse su causa primaria.
- etapas anteriores se haya hecho el diagnóstico de psoriasis, eccema o dermatitis en otras zonas corporales de la mujer.
- Muy a menudo el prurito vulvar proviene de dermatitis por contacto o de tipo alérgico.

- Síntomas:

- inflamación o atrofia generalizadas
- Secreciones anormales.
- Lesiones focales de la mucosa (ulceras).

- Exploración física:

- La revisión de la vulva debe realizarse con iluminación adecuada.
- Posición óptima.
- Una lupa o un colposcopio.
- Pequeña “sonda” con un aplicador de algodón (limitantes).
- Molestias o cuadro vaginales (obligatorio tacto).

- Estudios:

- obtener material para estudio en solución salina.
- secreciones para valoración microscópica.
- pruebas del pH vaginal y cultivo en busca de microorganismos aerobios (Streptococcus del grupo B).
- se efectúa un tacto bimanual.
- Biopsia vulvar.

**CUADRO 4-1. Irritantes y alérgenos vulvares comunes**

Categorías generales	Ejemplos de agentes específicos
Antisépticos	Yodopolivinilpirrolidona, hexaclorofeno
Líquidos corporales	Semen, heces, orina, saliva
Papel higiénico de color o perfumado	
Preservativos	De látex, lubricantes, espermicidas, tiuram
Cremas, geles o espumas anticonceptivas	Nonoxinol-9, lubricantes
Tinturas	4-fenilendiamina
Emolientes	Lanolina, aceite de jojoba, glicerina
Detergentes de lavandería, reblandecedores de telas y hojas secantes	
Productos de caucho	Látex, tiuram
Toallitas higiénicas para lactantes	
Cojincillos o tampones sanitarios	
Jabones, baños de burbujas y sales, champús, acondicionadores	
Anestésicos locales	Benzocaína, lidocaína
Antibacterianos tópicos	Neomicina, bacitracina, polimixina, framicitina, aceite de árbol del té
Corticosteroides tópicos	Propionato de clobetasol
Cremas antimicóticas tópicas	Etilendiamina, metabisulfito sódico



# “Dermatosis vulvares”

- la International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) adoptó la nomenclatura actual de dermatosis vulvares con base en cambios histopatológicos y macroscópicos.

- **Liquen simple crónico.**



- **Liquen esclerótico.**



**FIGURA 4-3.** Liquen vulvar escleroso. Se destacan la palidez y la delgadez de la piel vulvar, así como la desaparición de la estructura anatómica de los labios menores.

## CUADRO 4-2. Clasificación de la ISSVD de las dermatosis vulvares: subgrupos patológicos y su correlación clínica

### Tipo espongiótico

- Dermatitis atópica
- Dermatitis alérgica por contacto
- Dermatitis irritante por contacto

### Tipo acantósico (antes, hiperplasia epidermoide)

- Psoriasis
- Liquen simple crónico
  - Primario (idiopático)
  - Secundario (sobreañadido al liquen escleroso, al liquen plano y otros trastornos)

### Tipo liquenoide

- Liquen escleroso
- Liquen plano

### De tipo homogenización-esclerosis dérmica

- Liquen escleroso

### Tipo vesiculoampollosa

- Tipo penfigoide, cicatricial
- Enfermedad lineal de tipo IgA

### Tipo acantolítico

- Enfermedad de Hailey-Hailey
- Enfermedad de Darier
- Acantólisis genitocrural papulosa

### Tipo granulomatoso

- Enfermedad de Crohn
- Síndrome de Melkersson-Rosenthal

### Tipo vasculopático

- Úlceras aftosas
- Enfermedad de Behçet
- Vulvitis de plasmacitos

# “Dermatosis inflamatoria”

- Dermatitis por contacto.



**FIGURA 4-4.** Dermatitis vulvar por contacto. Se identifican los sitios de contacto del agente lesivo en la forma de eritema simétrico de la vulva.

- Psoriasis vulval.



**FIGURA 4-5.** Psoriasis. En la vulva, se detectan zonas (placas) elevadas. (Fotografía proporcionada por el Dr. Saly Thomas.)

- Liquen plano.

- El liquen plano, un trastorno poco común, abarca las superficies cutáneas y las mucosas.
- se piensa que en ella interviene la autoinmunidad de linfocitos T dirigida contra los queratinocitos basales.
- liquen plano en la vulva puede asumir inicialmente una de tres variantes: 1) erosiva; 2) papuloescamosa, o 3) hipertrófica.

- El liquen mencionado puede ser causado por fármaco y se ha dicho que en su patogenia intervienen antiinflamatorios no esteroideos, antagonistas  $\beta$ , metildopa, penicilamina y derivados de la quinina.

#### CUADRO 4-6. Entidades patológicas por incluir en el diagnóstico diferencial del liquen plano

Clase del liquen plano	Trastorno semejante	Signos patognomónicos del trastorno semejante
Liquen plano erosivo	Liquen escleroso	No hay afectación de vagina; se confirma por medio del estudio histológico
	Penfigoide vulgar o penfigoide benigno de mucosas	Úlceras erosivas superficiales con afectación rara de la vagina; la imagen histológica inmunofluorescente confirma el diagnóstico (Nota: hay que practicar biopsia del epitelio normal adyacente)
	Enfermedad de Behçet	No hay afectación vaginal; a veces hay anomalías oculares; la inflamación es perivascular
	Vulvitis con plasmacitos	Rara; no hay lesiones bucales
	Eritema multiforme mayor-síndrome de Stevens-Johnson	Síntomas sistémicos
Liquen plano papuloescamoso	Molusco contagioso Verrugas genitales	Confirmación por biopsia Confirmación por biopsia
Liquen plano hipertrófico	Carcinoma espinocelular	Confirmación por biopsia

Con autorización de Goldstein, 2005; Kaufman, 1974 y Moyal-Barracco, 2004a.



**FIGURA 4-6.** Liquen plano de la boca. Las lesiones en la mucosa se manifiestan a menudo en la forma de estrías blanquecinas (en enrejado [estrías de Wickham]), aunque también aparecen pápulas o placas blancas, erosiones o vesículas. Las lesiones afectan de manera predominante la mucosa vestibular, la lengua y las encías. (Fotografía proporcionada por el Dr. Edward Ellis.)



# “hidradenitis supurativa”



**FIGURA 4-7.** Hidradenitis supurativa. **A.** En la axila, se advierten las “depresiones” cutáneas generadas por las cicatrices de infección e inflamación previas. (Con autorización de Wolff, 2009.) **B.** Monte de Venus con múltiples pústulas húmedas y piel con cicatrices y engrosamiento.



# “Manifestaciones vulvares de trastornos generalizados”

- **Acanthosis nigricans**
- Ésta se caracteriza por zonas (placas) con márgenes indefinidos, de carácter verrugoso, pardas a negras.
- Los cambios de manera típica se localizan en pliegues de la piel, en particular en cuello, las axilas y los pliegues genitocrurales.

- **Enfermedad de Behçet.**



- **Enfermedad de Crohn.**



**FIGURA 4-8.** Enfermedad de Crohn de la vulva. En este tipo de enfermedad, suelen identificarse úlceras “de corte nitido” en los pliegues genitocrurales y el perineo. (Fotografía proporcionada por el Dr. F. Gary Cunningham.)

# “Trastorno de pigmentación”

- Vitíligo vulvar.



FIGURA 4-9. Vitíligo vulvar.

- Nevó vulvar.

- los nevos adquiridos aparecen en la adolescencia en zonas expuestas a la luz solar, aunque la piel de la vulva no está exenta de afectación.
- A diferencia de ello, pueden detectarse nevos congénitos en cualquier superficie cutánea y en personas de cualquier edad.



Figura 2. Excéresis y biopsia.

# “Tumores vulvares solidos”.

- Acrocordón vulvar.



**FIGURA 4-10.** Acrocordones vulvares. De forma típica las lesiones son pequeñas (*flecha*) y no necesitan intervención. Los acrocordones vulvares de mayor tamaño (también en parte de esta figura) se extirpan por los síntomas mecánicos causados por su tamaño.

- Siringoma.



**FIGURA 4-11.** Siringoma vulvar. De forma típica, las pápulas están dispuestas en cúmulos y pueden abarcar todos los labios mayores. Los siringomas tienen color de la piel o amarillento y no presentan relación anatómica alguna con los folículos pilosos del pubis vecinos.



# “Quiestes vulvares”.

- Quiestes y abscesos del conducto de la glándula de Bartholin.

- Quiestes epidermoides.



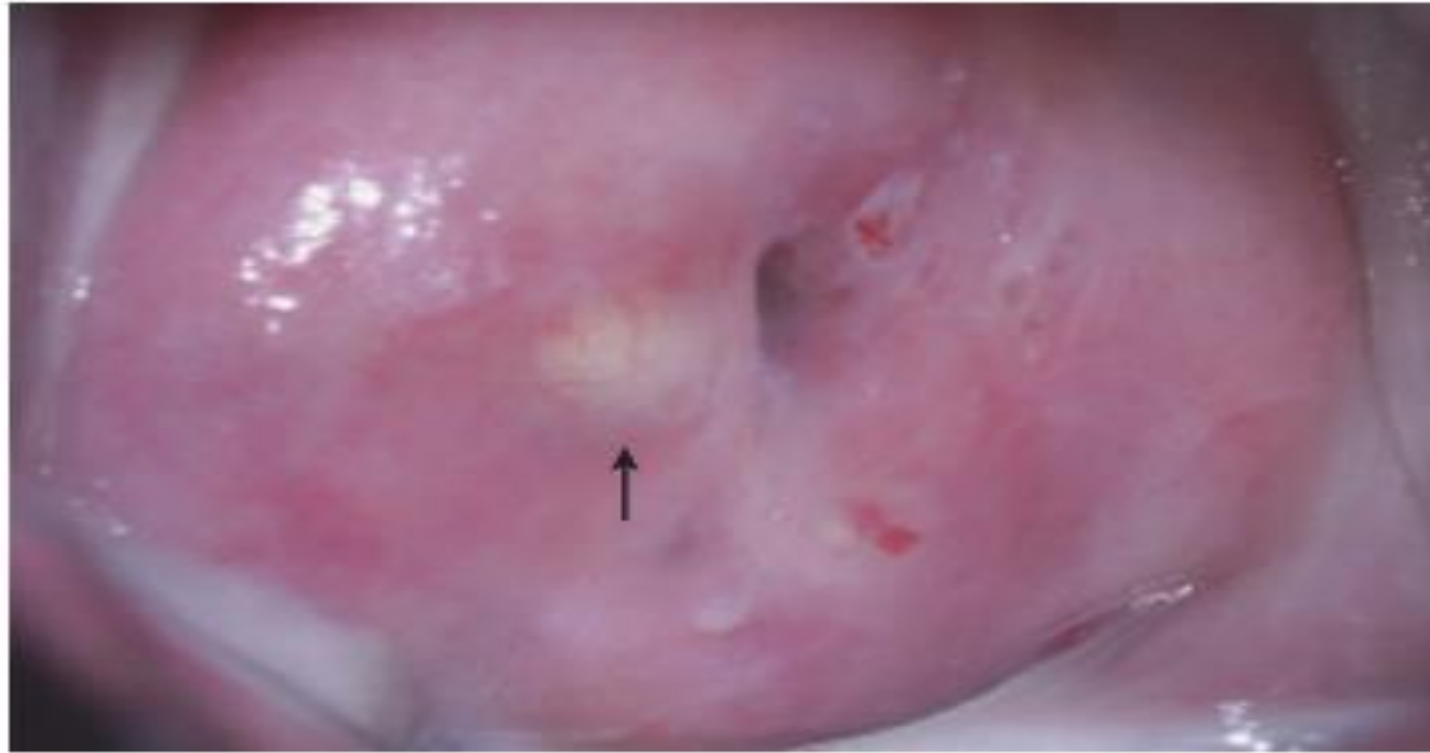
**FIGURA 4-13.** Quieste del conducto de Bartholin que tiene aspecto de masa asimétrica que sobresale en la porción inferior y derecha del vestíbulo.



**FIGURA 4-14.** Quiestes de inclusión epidérmicos. **A.** La lesión pequeña del ejemplo que estaba en la cara interna del labio mayor derecho no necesitó intervención. **B.** La lesión de este caso en el labio mayor derecho se seccionó y se exprimió su contenido por molestias de la paciente. Se rellenó con material similar a la masilla, de color bronceado.



# “Lesiones cervicouterinas”.



**FIGURA 4-16.** Quiste de Naboth en el cuello uterino (*flecha*) que tiene el aspecto de una lesión sobresaliente, simétrica, lisa y amarilla en el ectocérnix. Se observan sobre su superficie vasos sanguíneos finos y ramificados.