

BIBLIOGRAFIA

1. Itraconazole. Basic Medical Information Brochure. Janssen Pharmaceutica. Fourth Edition, May 1985.
2. Borelli, D., Rodríguez, H., Prado, A. & Marcano, C. Ensayo clínico del R 51 211, Janssen, Itraconazol. Informe preliminar. XX Reunión Anual de la Soc. Venez. Dermat., Caracas, Nov. 1984. Bol. Micológico (Chile), 2(1) 67-72, 1984.
3. Rodríguez, H., C. Marcano & D. Borelli. Experiencia con ketoconazol en el tratamiento de las micosis. Dermat. Venez., 21(1-2) 241-248, 1980.
4. Marcano, C., Rodríguez, H. & Borelli, D. Uso del Econazol en el tratamiento de micosis. Dermat. Venez. 21(11-2) 249256, 1980.
5. Borelli, D., Rodríguez, H., & Marcano, C. Pitiriasis versicolor. Tratamiento per os con ketoconazol. Rev. Fund. J. M. Vargas 3(10) 19-23, 1979.
6. Borelli, D. Tratamiento de la pitiriasis versicolor con ketoconazol. Dermat. Venez., 21(1-2) 219-229, 1980.
7. Borelli, D. Treatment of Pityriasis versicolor with ketoconazol. Rev. Inf. Dis., 2(4) 592-595, 1980.
8. Marcano, C. Uso del tioconazol en micosis superficiales. XV Jornadas Nac. Microb. y I I Jorn. Nac. Infectología, Maracaibo, 6-9 Nov. 1985.

CASUÍSTICA DE LA CONSULTA DE VULVA

Tanto para el Dermatólogo como para el Ginecólogo, las enfermedades de la vulva representan un verdadero reto, ya que el diagnóstico basado en la apariencia de la lesión es a menudo inexacto.

Es por ello que los Servicios de Dermatología y Ginecología del Hospital Vargas de Caracas se unieron para crear una consulta que pueda manejar de una forma racional los problemas que se presenten.

Es de hacer notar que los pacientes que nos llegan a la consulta provienen de las consultas externas de Ginecología o Dermatología, por lo tanto son en su mayoría pacientes con patologías seleccionadas.

Esta consulta fue creada en 1982, teniendo como sede el Instituto de Biomedicina con una frecuencia de una vez a la semana, con una duración de 3 horas, es manejada por médicos Dermatólogos y Ginecólogos, así como por residentes en formación de ambas especialidades.

Los pasos a seguir en el diagnóstico de las enfermedades de la vulva, los hemos esquematizado de la siguiente forma:

I. Historia Clínica

En ella se indagan antecedentes personales o familiares que pueden estar

Dra. Rosa Hernández
Dr. Eduardo Weiss
Dr. Ricardo Pérez Alfonso
Dr. Jaime Piquero Martín
Dr. Humberto Acosta

INSTITUTO DE BIOMEDICINA
SERVICIO DE GINECOLOGIA
HOSPITAL VARGAS, CARACAS

asociados a manifestaciones cutáneas de la vulva, ciclo menstrual, uso de anticonceptivos, alergias cutáneas, etc.

II. Examen físico:

- 1) **General:** Se debe practicar un examen físico completo, así como de piel.
- 2) **Ginecológico:**
 - a) Posición ginecológica
 - b) Uso de lente con lupa de 3 pulgadas de diámetro y luz propia fluorescente montada sobre un brazo universal..
 - c) Separar los pliegues crurales y los vellos de la zona.
 - d) Separación con baja lengua de los labios y exposición de la ra-

nura interlabial, observando las superficies externa e interna de los labios menores.

- e) Examen del clítoris y región periana).
- f) Aplicación de espéculo y exploración de la vagina y del cuello uterino.

III. Fotografía

A cada paciente se le toma una foto en su primera consulta y posteriormente en los sucesivos controles, esto con el fin de poder comparar y así evaluar los resultados del tratamiento aplicado. Para que no existan variaciones siempre se utiliza el mismo rollo, cámara, iluminación y distancia.

IV. Toma de Biopsia:

En los casos que necesitamos confirmar un diagnóstico clínico, se toman biopsias de piel y/o mucosa del área afectada, con el fin de hacer más selectiva la zona donde se va a tomar la Biopsia, se aplica el test de Richart-Collings o de Toluidina.

V. Test de Richart Collins:

Las lesiones de vulva sospechosas de displasia se impregnan con azul de Toluidina al 1%, se deja actuar por 2 minutos, posteriormente se lava con solución de ácido acético al 1%. En las zonas donde persista la coloración azul tomamos las biopsias.

VI. Otras exploraciones complementarias:

De acuerdo a cada caso se practican los exámenes que se requieren por ej.: Micológicos, Bacteriológicos, Histopatología, Histoquímica, Inmunológicos, microscopía electrónica, etc., para lo cual se cuenta con la infraestructura del Instituto de Biomedicina y del Hospital Vargas.

También se practicaron Test de Tzanck, gram, Giemsa, exámenes en fresco, en el mismo momento de la consulta de ser útiles para llegar a un diagnóstico más certero.

Con el fin de evaluar la casuística acumulada desde la creación de esta consulta, hicimos la siguiente revisión, en la cual distribuimos a los pacientes según su grupo etario y de acuerdo a las diferentes patologías y obtuvimos los siguientes resultados; (ver cuadros y gráficos anexos).

CONCLUSIONES

Como se puede apreciar la gran afluencia de pacientes proviene de las Consultas de Dermatología y Ginecología, lo cual la hace una consulta con patologías seleccionadas.

La patología más frecuente son los condilomas acuminados, los cuales se presentaron en pacientes jóvenes con vida sexual activa.

Esta patología se manejó, previa biopsia y descarte de otras lesiones verrugosas, con podofilina si previamente no hubieren recibido otro tratamiento. En pacientes con lesiones recidivantes se trataron con crioterapia o electrocoagulación si tenían pocas lesiones o con DNCB al 2% en acetona si eran múltiples, con ésta última forma de tratamiento hemos tenido una experiencia interesante expuesta en la Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología del año 1984. Actualmente se está ensayando con Interferón tópico y próximamente intralesional.

Los casos de Neurodermatitis se han manejado con esteroides tópicos o intralesionales con buenos resultados.

Tenemos una casuística interesante de Liquen Escleroso y atrófico el cual hemos manejado con buen resultado

con Testosterona al 2% en petrolato blanco (TriolandrenR).

Esta consulta la consideramos de gran interés ya que estamos manejando de una forma racional una patología médica que podríamos llamar la tierra de nadie o la tierra de todos, logrando la comunión y el aprendizaje mutuo de 2 especialidades que tienen que ver con ella.

Consulta de Patología de la vulva. Casuística. Grupos etarios. H.V.C. 1985

EDADES	No. PACIENTES	%
< 10	1	0.9
11- 20	30	15.0
21- 30	49	24.5
31- 40	36	18.0
41- 50	35	17.5
51- +	49	24.5
TOTAL	200	100.0

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C.

Casuística de Patología de la Vulva. Diagnóstico definitivo. H.V.C. 1985

	No. PACIENTES	%
Condilomas	64	32
Neurodermatitis	32	16
Infeciosas	24	12
Distrofias	16	8
Maligno	6	3
Herpes	4	2
Hidrosadenitis	4	2
Otros	50	25
TOTAL	200	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C.

Consulta de Patología de la Vulva Condilomas. Grupos Etarios. H.V.C. 1985

EDADES	No. PACIENTES
< 10	-
11 - 20	19
21 - 30	21
31 - 40	10
41 - 50	9
51 - +	5

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C

Consulta de Patología de la Vulva Neurodermatitis - Grupos Etarios H.V.C. - 1985

EDADES	No. PACIENTES
< 10	-
11 - 20	-
21 - 30	3
31 - 40	10
41 - 50	8
51 - +	12

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C.

Consulta de Patología de la Vulva Infecciones - H.V.C. - 1985

EDADES	No. PACIENTES
< 10	-
11 - 20	3
21 - 30	6
31 - 40	6
41 - 50	4
51 - +	5

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C.

Consulta de Patología de la Vulva Distrofias - H.V.C. - 1985

EDADES	No. PACIENTES
< 10	1
11 - 20	1
21 - 30	-
31 - 40	2
41 - 50	5
51 - +	8

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C.

Consulta de Patología de la Vulva Malignos - H.V.C. - 1985

EDADES	No. PACIENTES
< 10	-
11 - 20	-
21 - 30	1
31 - 40	1
41 - 50	2
51 - +	2

Fuente: Archivo de Historias Médicas del H.V.C.

