


**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE GINECOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE VULVOVAGINITIS EN LA NIÑA.**

ÍNDICE

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
11. EPIDEMIOLOGÍA
12. DEFINICIÓN
13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
14. ETIOLOGÍA
15. LABORATORIOS Y GABINETE
16. DIAGNÓSTICO
17. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN
18. TRATAMIENTO
19. CRITERIOS DE REFERENCIA A GINECOLOGÍA
20. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
21. RECOMENDACIONES PARA PACIENTE Y FAMILIAR
22. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
23. BIBLIOGRAFÍA
24. ANEXOS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 2 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

1. **AUTOR:** Dra. Margarita Castro, servicio de Ginecología.

2. **REVISORES:** Dra. Pamela Bárcenas, Servicio de Ginecología,

3. **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** el autor y los revisores de este protocolo declaran que no existe conflicto de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN:

La vulvovaginitis es la causa más frecuente de consulta ginecológica en niñas prepúberes, en el primer nivel de atención. Su alta prevalencia, asociación con factores irritativos locales y potencial relación con infecciones, parasitosis o situaciones de riesgo (como abuso sexual), hacen imprescindible un abordaje estandarizado.

5. ALCANCE

Guía para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la vulvovaginitis en niñas. Este protocolo permitirá mejorar la capacidad diagnóstica, optimizar el tratamiento oportuno y establecer criterios claros de referencia al Hospital del Niño.

6. PROPÓSITO

Establecer las normativas para la atención de niñas con síntomas vulvares.

7. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el diagnóstico, manejo y referencia de la vulvovaginitis en niñas.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el concepto de vulvovaginitis.
- Identificar factores predisponentes.
- Establecer criterios diagnósticos.
- Identificar las causas de vulvovaginitis que ameritan referencia a la consulta externa de ginecología del Hospital del Niño y las que pueden ser manejadas en la red primaria.
- Establecer tratamiento adecuado según etiología.
- Establecer algoritmo de atención.

9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD


Aunque no se dispone de datos exactos de incidencia, la vulvovaginitis constituye el problema ginecológico más frecuente en niñas pre-púberes en la práctica clínica nacional.

10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD. (ICD10)

Vulvitis aguda N762

Vaginitis aguda N760

Vaginitis, vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias N771

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 3 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

11. EPIDEMIOLOGÍA

La vulvovaginitis en niñas representa el 62% de las consultas ginecológicas pediátricas, su predisposición está fuertemente asociado a factores irritantes locales y mala técnica de higiene aunada a factores anatómicos y conductuales propios de la edad.

Pico de incidencia entre los 2 y 7 años.

12. DEFINICIÓN

Inflamación de los tejidos de la vulva y de la vagina, que se manifiesta clínicamente por el enrojecimiento del introito y secreción vaginal de cuantía y aspecto variable.

Todo flujo genital en la niñez debe considerarse patológico excepto en la recién nacida y la peri-menarquia que recibe el nombre de leucorrea fisiológica; y se caracteriza por ser una secreción vaginal blanca o transparente, filante, inodora, que no se acompaña de cambios inflamatorios (paciente asintomática).

13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Enfatizar en la historia clínica factores predisponentes (ver tabla), momento de aparición de los síntomas, síntomas acompañantes, cantidad y calidad del flujo, contexto familiar.


Síntomas: Flujo Vaginal (62-92%), eritema vulvar o de introito, dolorimiento vulvar, prurito, disuria, mal olor, sangrado genital (5-10%).

Vulvovaginitis asociadas sangrado genital: Strep B hemolítico, Shigella/ salmonela Yersinia, Amebas y Cuerpos extraños

Signos al examen genital: Inflamación vulvar (87%), escoriación/edema local, flujo vaginal. Puede haber ulceraciones, vesículas y placas.

Factores predisponentes:

Factores anatómicos/fisiológicos	Factores ambientales
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de estrógeno • pH vaginal neutro o básico. • Pobre sistema inmunológico local. • Piel vulvar delgada. • Labios mayores con poco tejido adiposo. • Labios menores pequeños. • Ausencia de vello púbico. • Proximidad ano- vagina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada técnica de higiene (defecto/exceso). • Exposición a irritantes (jabones, talco, cremas tópicas, materiales sintéticos). • Autoexploración (lavado deficiente de manos). • Juegos en arena. • Mayor tasa de infecciones respiratorias /gastrointestinales- parásitos. • Obesidad.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 4 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

14. ETIOLOGÍA

Las vulvovaginitis pueden ser: infecciosas o no infecciosas.

Las de origen no infeccioso pueden estar asociadas a: Tumores genitales, enfermedades sistémicas, dermatosis vulvares (liquen escleroso y atrófico, dermatitis atópica, etc.) o asociadas a patología urológica o gastrointestinal.

Las de origen infeccioso son las más frecuentes y se dividen en: inespecíficas y específicas. Siendo las inespecíficas las más frecuentes (75 a 80%).

Algunas infecciones sistémicas que pueden cursar con manifestaciones genitales son: sarampión, varicela, Mycoplasma pneumoniae, mononucleosis...

15. LABORATORIOS Y PRUEBAS DE GABINETE

Urinálisis y urocultivo, heces por parásitos, frotis Gram de flujo vaginal, cultivo de flujo vaginal.

Vaginoscopia (responsabilidad del Ginecólogo)


Indicaciones de toma de cultivo*:

- Sospecha de vulvovaginitis específica
- Sospecha de abuso sexual
- Sangrado genital

*Si el médico evaluador no tiene la experiencia para la toma de cultivo, contactar al médico especialista.

Indicaciones de vaginoscopia:

- Secreción purulenta persistente y fétida.
- Sangrado genital inexplicable.
- Sospecha de malformación asociada (genito/anal/urinario).
- Masa genital visible asociada o no de masa abdominal palpable.
- Sospecha de cuerpo extraño.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 5 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

16. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Vulvovaginitis infecciosas

	Inespecíficas	Específicas
Fisiopatología	Alteración del equilibrio endógeno con sobrecrecimiento de gérmenes comensales.	Germen único que no forma parte de la flora endógena habitual.
Agentes etiológicos	Factores predisponentes. Flora endógena (enterobacterias, anaerobios) Oxiuriasis.	Gérmenes respiratorios Gérmenes entéricos Asociados a ITS Parasitosis
Curso clínico	Síntomas de larga data y recurrentes en el tiempo.	Síntomas de inicio agudo, puede haber reinfecciones.
Síntomas	Flujo mucoso escaso o nulo, con o sin mal olor. Lesiones genitales mínimas o ausentes a la inspección.	Flujo purulento abundante verde-amarillento o sanguinolento. Escoriaciones, ulceraciones, vesículas, edema y enrojecimiento vulvar importante.
Resultados del cultivo de flujo	Negativo Flora mixta	Germen específico*
Tratamiento	Medidas generales. Intervenir en factores predisponentes. Tratamiento tópico sintomático	Antibiótico oral según antibiograma.


*Gérmenes de vías respiratorias: *Strept. pyogenes*, *H. influenzae*, *Staph. aureus*, *M. catarrhalis*, *Strept. pneumoniae*, *N. meningitidis*)

Gérmenes entéricos. *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*.

Gérmenes asociados a ITS: *clamidia*, *gonorrea*, *sífilis*... (Ver Abuso sexual)

17. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Por lo general no ameritan hospitalización. La vaginoscopía es un estudio que puede realizarse de forma ambulatoria. En los casos de sospecha de abuso sexual, la hospitalización se hará de acuerdo con el protocolo de abuso sexual existente.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 6 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

18. TRATAMIENTO

1. Medidas generales.

- Lavado de genitales con solo agua o con jabones neutros.
- Limpieza perineal adecuada (de adelante hacia atrás)
- Eliminar factores irritantes (detergentes fuertes o jabones perfumados, suavizantes de ropa, talco, cremas tópicas automedicadas, pañales desechables por períodos prolongados, materiales sintéticos, lycra.)
- Uso de emolientes en la zona vulvar (vaselina) o agentes que prevengan irritación de la zona del pañal (Ej.: óxido de zinc, acetato de aluminio).

2. Medidas específicas.

- Tratamiento de entero-parásitos (Mebendazol o similares: tratar al paciente y sus contactos).
- Tratamiento antibacteriano según el resultado de cultivo y antibiograma.
- En caso de ITS; ver Protocolo de atención de niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico del síndrome de maltrato (abuso sexual).
- Otros tratamientos según síntomas: Baños de asiento con manzanilla, solución de Burrow, agua acidobulada.
- Corticoides o estrógenos tópicos, antibióticos tópicos. (según evaluación del ginecólogo)

19. CRITERIOS DE REFERENCIA AL GINECÓLOGO INFANTO JUVENIL:

- Sospecha de vulvovaginitis específica.
- Sospecha de ITS.
- Paciente con indicación de vaginoscopía.
- Toda paciente prepúber con historia de sangrado genital inexplicable.


Pacientes con hallazgos sugestivos de vulvovaginitis inespecíficas (ver cuadro de diagnóstico diferencial) referir a control con Pediatría o Medicina General en el nivel primario de atención.

Pueden requerir evaluación especializada los cuadros de vulvovaginitis recurrentes o crónicos que no responden al tratamiento médico adecuado.

20. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

Las vulvovaginitis específicas generalmente se curan con el tratamiento antibiótico.

Las vulvovaginitis inespecíficas pueden tener recurrencias por falta de supervisión de las medidas de higiene general.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 7 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

21. RECOMENDACIONES PARA LA PACIENTE Y FAMILIA


- Educar a la niña sobre correcto aseo de sus genitales.
- Supervisar el aseo genital y baño diario en niñas menores de 6 años.
- Mantener recomendaciones sobre medidas generales de tratamiento aún después de que la paciente presente mejoría del cuadro.
- Evitar baños de inmersión o en tina o baños de burbujas.
- Evitar uso de jabones de aseo íntimo; no son necesarios.
- Preferir el uso de ropa interior de algodón.
- Vigilar por cuadros recurrentes de vulvovaginitis asociados a cambios de conducta en las niñas (sospecha de abuso sexual)

22. SEGUIMIENTO Y CONTROLES.

La prioridad de evaluación y sus intervalos serán sujetos a la etiología de la vulvovaginitis.

A las pacientes que se les tomó muestra para cultivo de flujo vaginal serán evaluadas entre 3 a 5 días de su consulta de urgencias.

Las pacientes con sangrado genital se les citará dentro de las primeras 72 horas de su consulta.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 8 de 10
	Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

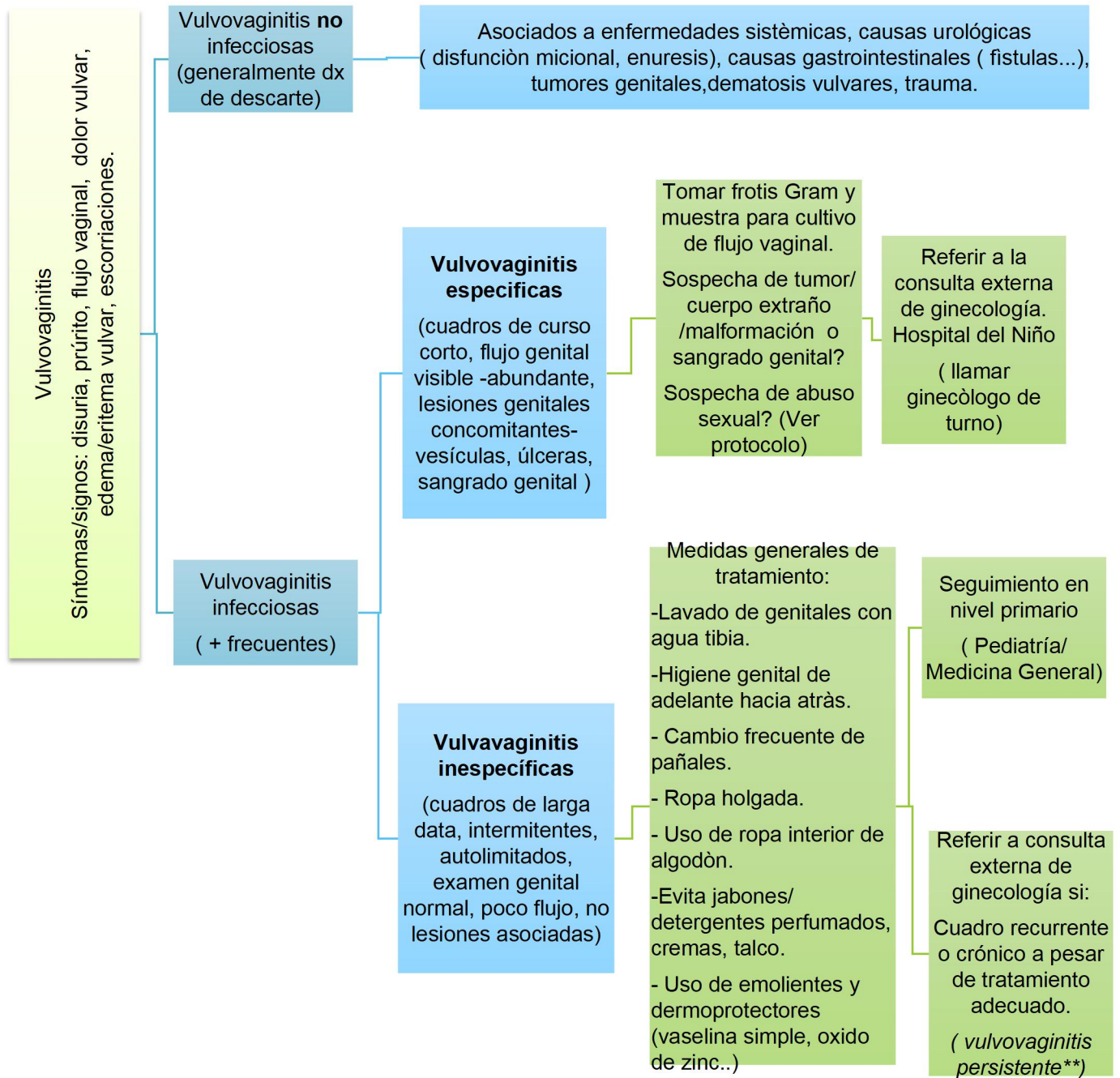
23. BIBLIOGRAFÍA:

1. Vulvovaginitis Toddler. Medically Reviewed. Last updated on 03/14/2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22488-vulvovaginitis-toddler>. Consultado 26/3/2026.
2. Laufer M., Emans J. Vulvovaginitis in the prepubertal girls. UpToDate last updated on sep25, 2025. Consultado 26/3/26.
3. Jarienė K, Drejerienė E, Jaras A, Kabašinskienė A, Čelkienė I, Urbonavičienė N. Clinical and Microbiological Findings of Vulvovaginitis in Prepubertal Girls. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019 Dec; 32(6):574-578. doi: 10.1016/j.jpag.2019.08.009.
4. Joishy M, Ashtekar CS, Jain A, Gonsalves R. Do we need to treat vulvovaginitis in prepubertal girls? BMJ. 2005 Jan 22;330(7484):186-8. doi: 10.1136/bmj.330.7484.186.
5. Ranđelović G, Mladenović V, Ristić L, Otašević S, Branković S, Mladenović-Antić S, Bogdanović M, Bogdanović D. Microbiological aspects of vulvovaginitis in prepubertal girls. Eur J Pediatr. 2012 Aug; 171(8):1203-8. doi: 10.1007/s00431-012-1705-9.
6. Kingston M, Smurthwaite D, Dixon S, White C. How to manage children with anogenital warts. Sex Transm Infect. 2017 Jun;93(4):267-269. doi: 10.1136/sextrans-2015-052242. Bumbulienė Ž, Venclavičiūtė K, Ramašauskaite D, Arlauskienė A, Bumbul E, Drąsutiene G. Microbiological findings of vulvovaginitis in prepubertal girls. Postgrad Med J. 2014 Jan;90(1059): 8-12. doi: 10.1136/postgradmedj-2013-131959.



HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 9 de 10
Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

Algoritmo de manejo general de vulvovaginitis.





HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 10 de 10
Título: Protocolos de atención de Vulvovaginitis	Edición: Julio 2021	
Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

Algoritmo para abordaje de vulvovaginitis

