

# Diagnóstico diferencial de eritema vulvar

María Sánchez Pascual; María Teresa Campelo Martínez; Ana Hernanz Lozón; Nahia Antolín Arellano; Teresa Díez Alonso; Oihane Mateo Garrido



Mujer de 72 años que no responde a tratamiento con Clotrimazol-Betametasona por sospecha inicial de intertrigo candidásico. Como antecedentes, destacan herpes zoster de repetición y psoriasis sin tratamiento actual.

A la exploración vulvoscópica se objetiva **eritema que abarca la totalidad de la vulva, área perianal y pliegues inguinales**. Se objetivan áreas de **hiperqueratosis** en ambos bordes externos de labios mayores y cara interna de labios menores. Destacan **áreas de liquenificación** en el posible contexto de rascado y excoriación. Flujo vaginal normal. Cérvix bien epitelizado.

Ante la posibilidad de una dermatosis inflamatoria o una infección vulvar, se toman **biopsia vulvar y cultivo vulvar**. Ante la espera de resultados, se prescribe una crema reparadora para reestablecer la función barrera de la zona vulvar.

A los 15 días del inicio del tratamiento, la paciente presenta mejoría significativa, presentando mejoría a la inspección vulvar.



El resultado del cultivo vulvar resulta negativo y la biopsia vulvar compatible con **dermatitis espongiforme**. Ante estos resultados y teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, se plantea la **psoriasis invertida** como posible causa del eritema vulvar. La paciente es remitida a dermatología, donde confirman la sospecha de dicha entidad.

## CONCLUSIONES

El **eritema vulvar es un signo inespecífico** que nos debe hacer pensar en múltiples entidades, aunque la más frecuente en una mujer postmenopausica sea la atrofia, siempre habrá que tener en cuenta los **antecedentes** de la paciente, así como la **exploración y la respuesta a tratamientos** iniciales. En casos dudosos, precisaremos una **muestra histológica** para establecer diagnóstico definitivo.