

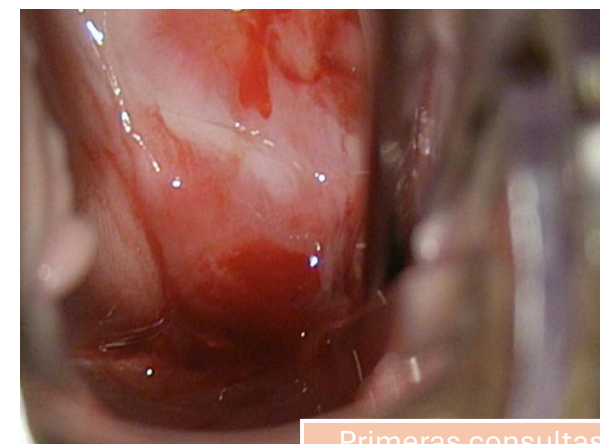
Cervicitis y vaginitis inflamatoria descamativa



L. Moreno Gondra Residente Ginecología y obstetricia HUMV.; A. de Castro Momoitio FEA Ginecología y Obstetricia HUMV; A. Vázquez del Campo FEA Ginecología y Obstetricia HUMV; D. Erasun Mora FEA Ginecología y Obstetricia HUMV; M. Hernández Barredo Residente Ginecología y obstetricia HUMV.

El **sangrado poscoital** puede ser causado por neoplasias malignas ginecológicas e infecciones de transmisión sexual, además de otras afecciones benignas menos frecuentes entre las que se encuentran la **cervicitis y la vaginitis inflamatoria descamativa**.

Se presenta el caso de una mujer de 33 años que consulta por dispareunia y coitorragia de varios años de evolución. No presenta antecedentes personales relevantes, excepto una neoplasia de tiroides tratada quirúrgicamente. En la exploración se observa un cérvix muy friable que sangra al mínimo contacto, con eritroplasia marcada, pero sin lesiones acidófilas, además de abundante leucorrea verdosa. Asimismo, se visualiza una lesión en semiluna de aspecto ulceroso en fondo de saco anterior y posterior. El tacto vaginal es normal. Ante estos hallazgos, se toman **cultivos** endocervicales y vaginales que resultan **negativos**. También se realizan **biopsias** aleatorias de cérvix y vagina que revelan inflamación aguda y crónica, y PCR VPH con resultado **positivo para VPH tipo 16**, entre otros. Se decide realizar **LLETZ diagnóstico** para cauterización, obteniendo como resultado un **CIN tipo I**. La revisión colposcópica a los seis meses resulta normal, pero la paciente clínicamente no ha mejorado. A pesar de **tratamientos escisionales, antisépticos y antibióticos** presenta flujo abundante y **coitorragias persistentes**. Ante el diagnóstico de presunción de cervicitis y vaginitis descamativa se decide comenzar el tratamiento aplicando clindamicina tópica al 2% que al poco tiempo se tiene que suspender por reacción alérgica. Por consiguiente, se opta por los siguientes escalones terapéuticos con corticoides y estrógenos tópicos, que resultan **no exitosos**. Finalmente se decide tratar con **tacrolimus al 0,03% tópico consiguiendo un cérvix y una vagina bien epitelizadas y cese del sangrado**.



Primeras consultas



Último control

Ante la sospecha clínica de cervicitis y vaginitis inflamatoria descamativa refractaria a tratamientos convencionales, la **terapia inmunomoduladora local con tacrolimus puede ser una opción** interesante y eficaz, sugiriendo una disfunción local de la respuesta inmune.