



Viernes 1 de febrero de 2013

Taller:

**Problemas ginecológicos
en la adolescencia**

Moderadora:

Carmen Villaizán Pérez

Pediatra de Atención Primaria. CS de Sonseca. Toledo.

Ponente/monitora:

■ M.^a José Rodríguez Jiménez

Facultativo Especialista de Área del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid.

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Villaizán Pérez C. Problemas ginecológicos más frecuentes en la infancia y adolescencia. Introducción. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013, p. 411-3.

Problemas ginecológicos más frecuentes en la infancia y adolescencia. Introducción

Carmen Villaizán Pérez

Pediatra de Atención Primaria. CS de Sonseca. Toledo.

carmen.villaizan@gmail.com

¿CÓMO ACTUAMOS ANTE PACIENTES QUE NOS CONSULTAN CON PROBLEMAS GINECOLÓGICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA?

La formación que el pediatra recibe durante el período de MIR no incluye una rotación específica por unidades de ginecología infanto-juvenil y son excepcionales los pediatras que adquieren competencias en este área; sin embargo en la consulta diaria, los pediatras de Atención Primaria (AP) debemos manejar pacientes que nos exigen una formación completa y actualizada en la patología de esta especialidad.

En España, la atención ginecológica a niñas y adolescentes es una labor llevada a cabo con más frecuencia por pediatras y endocrinólogos que por ginecólogos, se realiza de manera casi intuitiva y en muchas ocasiones con carencia de conocimientos científicos, lo que genera insatisfacción en el profesional y favorece una actitud “derivadora” desde AP a Atención Especializada¹.

Hace tan solo unos años, los trastornos ginecológicos en niñas y adolescentes era ignorados, en parte por desconocimiento y en parte también porque la familia no consultaba estos problemas. El adelanto secular de la pubertad, de las primeras relaciones sexuales, la educación sexual precoz, la mayoría de edad sexual a los 13 años y el embarazo en adolescentes han despertado un interés creciente y necesario en esta especialidad.

POBLACIÓN ADOLESCENTE Y MOTIVOS DE CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como "la época de la vida formada por todos los individuos entre 10 y 19 años", ambos inclusive, considerándose primera adolescencia de los 10 a los 14 y segunda de los 15 a los 19 años. Por tanto, según la organización de los actuales servicios de salud autonómicos, corresponde a los pediatras la atención al menos durante el primer periodo de la adolescencia, y con ello la patología característica de esta etapa.

A fecha de 1 de octubre de 2012, la **población adolescente susceptible de ser atendida en las consultas de AP** con edades comprendidas entre los 10 y 14 años (ambos inclusive) es de 2 207 587, de los cuales un 48,6% son mujeres². En cuanto a la población atendida en los centros de salud, el tramo de edad 10-14 años supone un 4,6% del total de la población³.

Los motivos de las consultas que realizan los **adolescentes en AP** son por orden de prevalencia: las infecciones respiratorias de las vías altas, seguidas de enfermedades de la piel, osteoarticulares y ginecológicas⁴. Las subespecialidades pediátricas que están adquiriendo mayor importancia para la adecuada atención al adolescente son: endocrinología, ginecología y psiquiatría⁵.

La patología ginecológica más frecuente es la vulvovaginitis. Constituye el 70% de toda la patología ginecológica infantil y su diagnóstico y tratamiento es casi siempre realizado por el pediatra de AP.

Uno de los hechos más significativos en la cronología de la pubertad femenina es su progresivo adelantamiento desde hace más de 100 años. La edad de la menarquia se ha adelantado unos 5 años desde principios del siglo pasado, aunque esta tendencia parece haberse estabilizado desde los años 80. El inicio de la pubertad en niñas blancas europeas se encuentra actualmente entre los 9 y los 15,2 años (edad media 10,7 años) y la aparición de la menarquia a los 12,5 años (rango 10-15 años)⁶.

La pubertad tiene una duración variable; algunas veces solo dura 18 meses y otras se prolonga hasta cinco años. En general, la duración intermedia es de unos tres años. Dada la variabilidad de la edad de comienzo de la pubertad y de la velocidad en la progresión de la pubertad, hay niñas de 11 años sanas que pueden ser completamente prepúberes y otras, haber terminado su pubertad⁷.

NUEVOS RETOS EN LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA A NIÑAS Y ADOLESCENTES

El rápido avance de la medicina conlleva la aparición de nuevos retos en el manejo e información de patologías, ante los cuáles debemos estar actualizados con el fin de ofrecer una adecuada atención en nuestras consultas de AP.

Vacunación frente al virus del papiloma humano. Perspectiva ginecológica

El objetivo de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) es la prevención del cáncer invasor de cuello de útero, a medio plazo es la prevención de las lesiones precursoras del cáncer de cuello de útero y a corto plazo se espera un impacto apreciable en una gran disminución de resultados citológicos cervicales anómalos⁸.

Desde la progresiva incorporación de la vacuna del VPH a los diferentes calendarios vacunales han ido surgiendo cuestiones polémicas en torno a sus efectos secundarios, duración de la protección y el coste-beneficio de la vacuna. En este marco puede ser útil la visión y perspectiva de los especialistas en ginecología, ellos son y serán en futuros años, los receptores de los resultados de esta vacunación.

OBJETIVOS DE ESTE SEMINARIO

- Adquirir destreza en la aproximación a estas pacientes y en la realización del examen ginecológico.

- Mejorar el conocimiento de la patología ginecológica en la infancia y la adolescencia y nuestra capacidad para resolver los procesos ginecológicos en AP.
- Establecer los criterios de derivación y colaboración dentro de las instituciones sanitarias con los servicios de Ginecología y Endocrinología, con el fin de conseguir un manejo correcto e integral de estas pacientes.
- Valoración de la perspectiva ginecológica de la vacuna del VPH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Jiménez MJ, Brañas Fernández P, Bueno Olalla B, Gómez García B, Martínez Lara A. Justificación de la necesidad de una consulta de ginecología dedicada a la patología infanto-juvenil. En: XXVIII Congreso Español de Ginecología y Obstetricia. La Coruña: Doyma; 2005.
2. Estimaciones de la población actual en España. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Fecha de acceso 28 oct 2012]. Disponible en <http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=01&type=db&divi=EPOB&idt ab=2>
3. Sistema Nacional de Salud. España 2010. Principales datos y cifras de la sanidad en España. Estructura de la población, porcentaje según grupos de edad y sexo. [Fecha de acceso 28 oct 2012]. Disponible en http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Anexo_04.pdf
4. González Rodríguez MP, Parra Martínez MI, Herrero González MA, Agís Brusco M, Muñoz Alcañiz JL, Doñoro Mazario M y cols. Diagnósticos y actividades preventivas en la población adolescente de un centro de salud. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007; 9:397-410.
5. Rodríguez Rigual M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58 Supl 2:S104-6.
6. Temborry Molina MC. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11 Supl 16:S127-42.
7. Marco Hernández M, Benítez R, Medranda I, Pizarro C, Méndez MJ. Variaciones fisiológicas normales del desarrollo puberal: edad de inicio, edad de la menarquia, y talla. *An Pediatr (Barc)*. 2008;69(2):147-53.
8. Vacunación frente al virus del papiloma humano. Documento de consenso 2011 de las Sociedades Científicas Españolas [Fecha de acceso 28 oct 2012]. Disponible en http://vacunasaep.org/sites/vacuna saep.org/files/VPH_Consenso_Sociedades_2011.pdf