



Viernes 10 de febrero de 2012

Seminario:

Nuevos problemas en la atención ginecológica a niñas y adolescentes

Moderadora:

Carmen Villaizán Pérez

Pediatra de AP. CS de Sonseca. Toledo

Ponentes/monitores:

■ 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. Nuevos problemas. Introducción. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012. p. 189-92.

Problemas ginecológicos más frecuentes en la infancia y adolescencia. Nuevos problemas. Introducción.

Carmen Villaizán Pérez

Pediatra de AP. CS de Sonseca. Toledo

carmen.villaizan@gmail.com

¿SABEMOS MANEJAR A LAS 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 esta 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 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 sólo unos años, los trastornos ginecológicos en niñas y adolescentes eran 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 AP

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 2011, la población adolescente susceptible de ser atendida en las consultas de Atención Primaria con edades comprendidas entre los 10 y 14 años (ambos inclusive) es de 2.172.953, 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 Atención Primaria 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 sólo 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 PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA A NIÑAS Y ADOLESCENTES

El rápido avance de la medicina conlleva la aparición de nuevos retos en el manejo y puesta al día de patologías, ante los cuáles debemos estar actualizados con el fin de ofrecer una adecuada atención en nuestras consultas de Atención Primaria. En relación a la atención ginecológica, durante el seminario haremos referencia a dos de estos nuevos retos.

Preservación de la fertilidad en niñas diagnosticadas de cáncer

Los avances del tratamiento antineoplásico han llevado a un significativo aumento de las tasas de supervivencia en la población pediátrica, actualmente superiores al 70%. Los niños son más vulnerables que los adultos a las secuelas tardías del tratamiento oncológico y es bien conocido que algunos de estos tratamientos pueden ocasionar fallo ovárico prematuro en las mujeres, así como infertilidad o subfertilidad en la época adulta en ambos sexos. La preservación de la capacidad de reproducción en el ser humano tiene un especial impacto en la calidad de vida de los supervivientes y se relaciona de forma clara con las sensaciones de bienestar y de autonomía personal^{8,9}.

Estos hechos se encuentran cada vez más presentes entre los profesionales, así como entre los nuevos pacientes diagnosticados y sus familias⁸. Las intervenciones necesarias para conservar la fertilidad en los niños y adolescentes oncológicos no son competencias del pediatra de AP pero sí lo es, poder dar una información

actualizada a nuestros pacientes al respecto. El pediatra de AP es una referencia de confianza para la familia y en situaciones de enfermedad grave, el consejo objetivo y actualizado puede ser de gran ayuda.

Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH). Perspectiva ginecológica

El objetivo de la vacuna del 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 con una gran disminución de resultados citológicos cervicales anómalos¹⁰.

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.

LOS OBJETIVOS A CONSEGUIR EN ESTE SEMINARIO SON:

- Destreza en la aproximación a estas pacientes y en la realización del examen ginecológico.
- Conocer la patología ginecológica en la infancia y la adolescencia y mejorar 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.
- Introducción a los nuevos retos en la atención ginecológica infanto-juvenil: la preservación de la fertili-

dad en pacientes oncológicas y 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 23 Oct 2011]. Disponible en <http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=01&type=db&divi=EPOB&idtab=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 23 Oct 2011]. Disponible en http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Anexo_04.pdf
4. González Rodríguez MP, Parra Martínez MI, Herrero González MA, Agis 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. Temboury 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. Andrés MM, Castel V. Preservación de la fertilidad en niños y adolescentes con cáncer: situación actual y perspectivas futuras. *An Pediatr (Barc)*. 2009;71:440-6.
9. Redig AJ, Brannigan R, Stryker SJ, Woodruff TK, Jeruss JS. Incorporating fertility preservation into the care of young oncology patients. *Cancer*. 2011;117(1):4-10.
10. Vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano. Documento de consenso 2008 de las Sociedades Científicas Españolas [Fecha de acceso 24 Oct 2011]. Disponible en http://vacunasaep.org/documentos?category=2_