

Ginecología de la niña y de la adolescente

Z. Chakhtoura, A. Simon, C. Duflos, E. Thibaud

La ginecología pediátrica se ocupa de la niña prepúber y de la joven adolescente. La exploración física, que es fundamental para la valoración de los problemas ginecológicos propios de esta edad, tiene sus especificidades. En la primera parte de este artículo se describe la manera de llevarla a cabo, con el fin de que el médico pueda obtener la información más detallada posible sin ningún trauma para la niña. Las vulvitis y las afecciones vulvares benignas constituyen un motivo frecuente de consulta en ginecología pediátrica. Tanto sus características como sus tratamientos se detallan a continuación. En alrededor del 70% de los casos, las hemorragias genitales prepuberales se deben a una causa local, vulvar o vaginal, identificable en la primera exploración física. Las causas hormonales, mucho menos frecuentes, están representadas por quistes y tumores ováricos secretores. Los trastornos del ciclo afectan al 75% de las adolescentes; pueden consistir en dismenorrea, menorragias, espaniomenorrea o amenorrea. Abarcan todo un campo de etiologías que va desde trastornos funcionales a afecciones graves. A continuación se analizan el protocolo diagnóstico y el tratamiento de acuerdo con la etiología. Por último, las afecciones mamarias de la adolescente derivan de una anomalía de la embriogénesis o del desarrollo de la glándula mamaria; entre ellas predominan las anomalías morfológicas y la enfermedad tumoral benigna. El cáncer a esta edad es absolutamente excepcional.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Exploración ginecológica de la niña; Vulvovaginitis; Prolapso; Uretra; Coalescencia de los labios menores; Hemorragia genital prepuberal; Trastornos del ciclo; Dismenorrea; Espaniomenorrea; Amenorrea; Metrorragias puberales; Mama; Adolescente; Adenofibroma

Plan

■ Introducción	1
■ Indicaciones de la exploración ginecológica	2
Exploración física ginecológica	2
Indicaciones de la colposcopia y de las muestras bacteriológicas	3
Ecografía pélvica	3
■ Vulvitis y vulvovaginitis de la niña prepúber	4
Gérmenes responsables	4
Clínica	4
Diagnóstico diferencial de la vulvitis en la niña prepúber	5
Tratamiento de las vulvitis y vulvovaginitis en la niña prepúber	5
■ Otras afecciones vulvares	5
Liquen escleroso vulvar	5
Coalescencia de los labios menores	6
Pólipo del himen	6
Prolapso de la uretra	6
■ Diagnóstico de las hemorragias genitales prepuberales	6
Hemorragias vulvares	7
Hemorragias de origen vaginal sin signo hormonal	7
Hemorragia de origen vaginal con signo hormonal	7
■ Trastornos del ciclo en la adolescente	8
Pubertad	8
Fisiología del ciclo menstrual	8
Dismenorrea	9
Metrorragias puberales	9
Ciclos largos	11

■ Enfermedades mamarias de la adolescente	12
Anomalías morfológicas	13
Mastopatías asociadas a una anomalía del desarrollo galactofórico	13
Mastopatías asociadas a una anomalía del desarrollo del tejido conjuntivo: hipertrofia mamaria	13
Mastopatías asociadas a una anomalía del desarrollo lobular	13
Mastopatías asociadas a las modificaciones cíclicas del tejido mamario	15
Cánceres	15

■ Introducción

Casi todos los problemas ginecológicos de la niña y la adolescente se pueden diagnosticar y resolver gracias a la anamnesis y la exploración física. Esta última, a pesar de ser indolora ^[1], no es anodina y requiere la confianza y cooperación de la niña. Así, la primera parte de la consulta consiste en tranquilizar a la niña y a sus padres, así como en establecer una relación privilegiada con la niña que facilite el diálogo.

El uso de un colposcopio o la recogida de muestras locales suelen carecer de interés.

Cuando las niñas son pequeñas, es conveniente que los padres estén presentes durante la exploración, pero a partir de los 10-13 años son ellas las que deciden. Cuando la adolescente es mayor de 13 años, suele estar sola durante la consulta ^[2].

■ Indicaciones de la exploración ginecológica

- Síntomas: leucorreas y hemorragias genitales, prurito, dolores vulvares o abdominales, trastornos del ciclo en la adolescente.
- Causas endocrinas: pubertad precoz o tardía, signos de androgenización, valoración de los órganos genitales en el marco de una anomalía de la diferenciación sexual.
- Solicitud de una descripción de criterios objetivos ante una sospecha o para la confirmación de abusos sexuales.

Exploración física ginecológica

En la niña prepúber

Comienza con la medida de la talla y el peso. El desarrollo puberal se evalúa según el estadio de Tanner [3]. A continuación, se realiza una exploración abdominal externa en busca de una causa de dolor espontáneo o provocado.

Se han descrito numerosas posiciones para la realización de una exploración ginecológica; la más adecuada es la conocida como la posición de la «rana»: la niña está tumbada, con las piernas flexionadas, los talones contra las nalgas, las rodillas separadas, una buena iluminación y el médico situado frente a la paciente [1].

La vulva no está estrogenizada; es vertical, los labios menores son finos, a veces cortos y de un color rosa pálido. El clítoris se visualiza y se mide, después de haber retirado el capuchón clitorideo, para no confundir un capuchón grueso con una clitoridomegalia. En condiciones normales, es infracentimétrico [4]. Los labios mayores no recubren ni el clítoris ni los labios menores.

A continuación, se separan con suavidad los labios mayores mediante una tracción ejercida hacia abajo y hacia el exterior con los dos pulgares colocados en su base, para ver bien la vulva, el himen y la vagina. El médico debe evitar la tracción lateral de los labios mayores, que provoca una tensión dolorosa de la horquilla vulvar y una reacción de defensa que hace difícil continuar con la exploración (Fig. 1). El himen prepúber es fino, rojo y no está estrogenizado. Su tamaño y su forma son variables, aunque los más frecuentes son [5]:

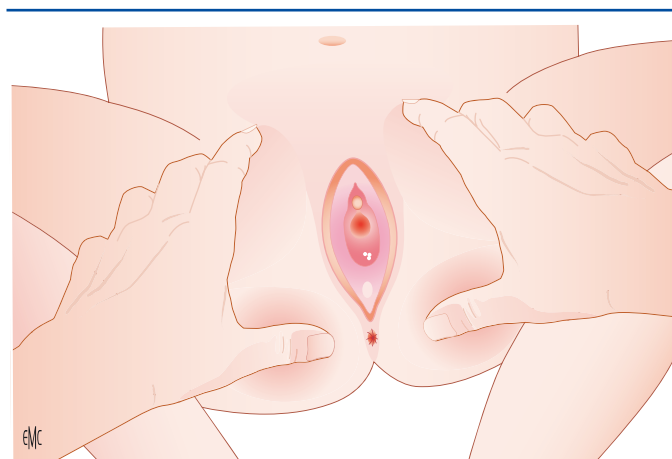


Figura 1. Exploración de la vulva de la niña.

- el himen anular con un reborde himeneal de anchura variable y un orificio anular y regular;
- el himen semilunar formado por un reborde himeneal posterior en forma de medialuna y cuyos extremos se unen a las paredes laterales del orificio vaginal. No existe tejido himeneal suburetral;
- el himen festoneado con un reborde ancho que forma repliegues.

Las dos primeras formas son más frecuentes desde los 3 años hasta el comienzo de la pubertad, mientras que la última se suele observar antes de los 3 años de edad (Fig. 2).

Si el médico coge los labios mayores a media altura y los atrae hacia él sin traccionarlos, el himen se abre y permite ver el orificio vaginal y los dos tercios inferiores de la vagina (Fig. 3). Esta maniobra es absolutamente indolora y la niña la tolera bien. Algunas configuraciones himeneales requieren el uso de una pequeña sonda flexible y redondeada que ayuda a desplegar el reborde del himen para comprobar la permeabilidad vaginal. El diámetro del orificio vaginal en la niña menor de 5 años es de 4-5 mm y hasta el comienzo de la pubertad, inferior a 1 cm [6]. Estas medidas, dadas a título indicativo, varían con la posición de la niña, el grado de relajación del

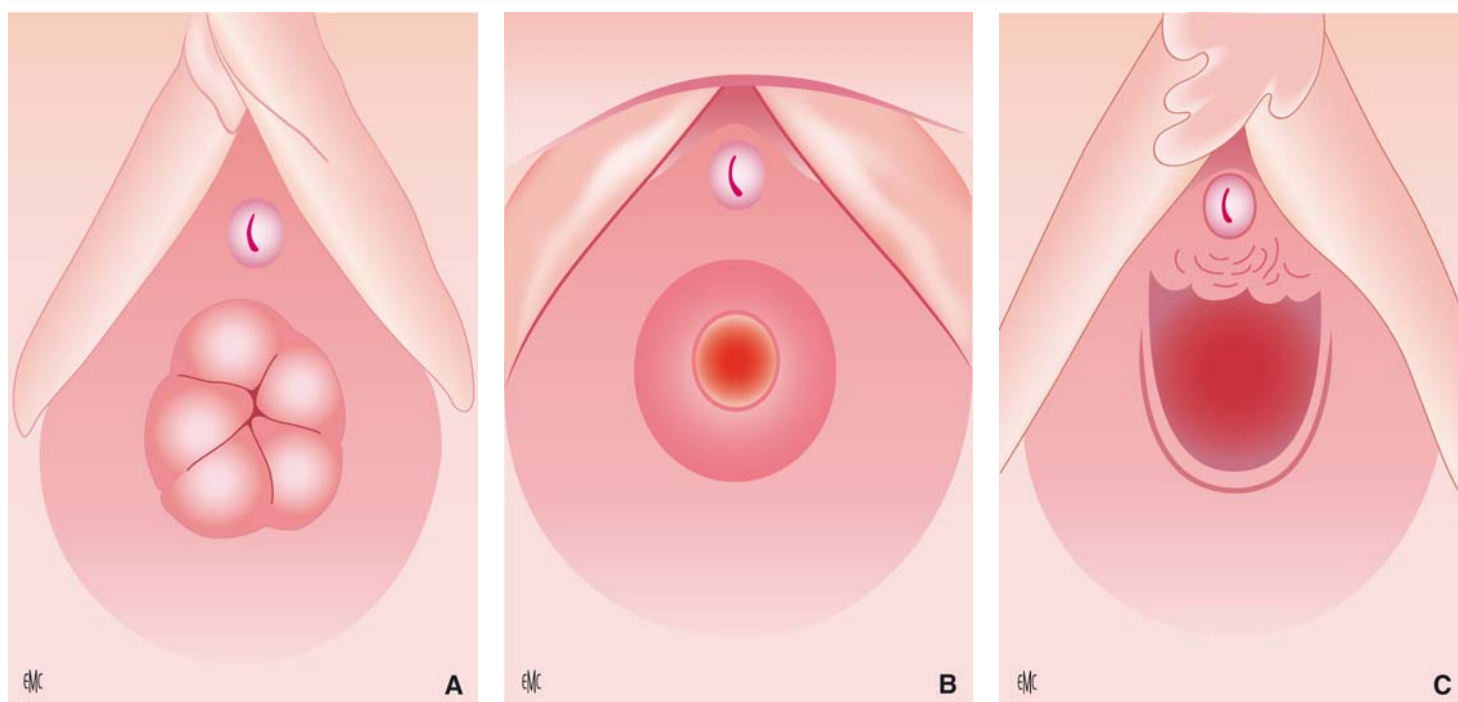


Figura 2. Himen festoneado (A), anular (B), semilunar (C).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131981>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131981>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)