

Ginecología pediátrica y de la adolescencia: una especialidad joven

Dra. Milagros Sánchez Torrejón

Médica Ginecobstetra

Fellowship of the International Pediatric and Adolescent Gynecology

Jefa del Servicio de Ginecología del Instituto de Salud del Niño

La Ginecología infantil y de la Adolescencia es una especialidad medicoquirúrgica relativamente nueva que se encuentra en fase de desarrollo a escala mundial.

Tiene su origen en Europa, en 1940 cuando el Dr. Peter apertura el primer consultorio para niñas y adolescentes en la ciudad de Praga. Un año después en Estados Unidos, el Dr. Goodrich Shaufer publica el primer texto de la especialidad. Desde entonces cada vez más países han ido incorporando esta especialidad a la formación de los Ginecobstetras, tanto así, que en América Latina casi todos los países tienen especialistas en esta área, siendo pionera la de Argentina, al igual que Chile, Uruguay y Venezuela.

En nuestro país, venimos desarrollando esta especialidad desde 1995, y observamos que uno de los aspectos más importantes dentro de esta especialidad es la exploración ginecológica, con la que deben estar familiarizados tanto los pediatras como los ginecólogos.

De otro lado un motivo de consulta muy frecuente resulta la presencia de flujo vaginal, que es motivo de preocupación y de alarma en las pequeñas pacientes y en la madre.

Pero como ésta es una especialidad médico quirúrgica, la aproximación diagnóstica y terapéutica debería ser lo menos invasiva y que preserve el potencial reproductivo de estas pacientes de allí que la Cirugía Endoscópica también ha ingresado en esta especialidad.

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA DE LA NIÑA Y DE LA ADOLESCENTE

El examen ginecológico de la recién nacida, la infante y la adolescente requiere de ciertas condiciones que lo diferencian de la adulta. Ello puede ser motivo de ansiedad para los padres, el médico y para la paciente. No todos los médicos reciben entrenamiento sobre



valoración adecuada de la normalidad y sus variaciones y los hallazgos patológicos en estas edades.

Los exámenes neonatológicos, que ayudan a diagnosticar precozmente malformaciones cromosomiales y endocrinopatías, para prevenir complicaciones futuras, son una práctica reciente.

No todos los especialistas miran de manera sistemática los genitales de una niña como si lo hacen con los de un varón, perdiendo a veces la oportunidad de descubrir alteraciones no detectadas al nacer, signos de abuso sexual encubierto o, simplemente, de acostumbrar a la niña y a la mamá a que el examen genital sea experimentado con naturalidad y no de modo diferente a otras partes del cuerpo.

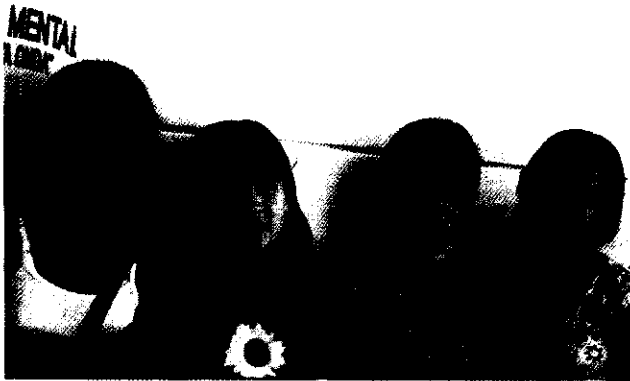
En la adolescente, el inicio cada vez más temprano de la actividad sexual y el incremento de las enfermedades de transmisión sexual determinan la necesidad de evaluar, diagnosticar y tratar las lesiones del aparato genital.

PREPARACIÓN PREVIA

Si bien toda exploración requiere discreción, esto es más necesario con el examen genital, en especial, si se trata de púberes y adolescentes. Privacidad, tranquilidad y comodidad son indispensables para una buena evaluación.

La primera exploración pélvica o ginecológica es crucial para la actitud que una joven adopte con respecto a sus genitales y a su salud reproductiva. Es importante que la paciente lo experimente como un suceso de salud y desarrolle una actitud positiva hacia la evaluación de su aparato reproductor. Una exploración inadecuada puede ser percibida como una violación y dar origen a sentimientos de impotencia y miedo.

Es importante también considerar que la exploración física requiere la autorización de la paciente y que el reto es lograr su colaboración.



CONFIDENCIALIDAD

La presencia de los padres o del tutor durante la entrevista a las adolescentes, es un punto de debate. Usualmente, los padres son necesarios para completar la historia médica de la paciente. Sin embargo, esto puede inhibir a la paciente a relatar hechos desconocidos por ellos, como la actividad sexual o las enfermedades relacionadas.

Existirá un conflicto inevitable entre el derecho de la paciente a la confidencialidad y el deseo de los progenitores a estar informados en todo lo que se refiere a la salud de su hija.

En general, cuando una niña va a ingresar al hospital o será sometida a un procedimiento quirúrgico, se debe obtener la autorización de los padres. Pero, también, se deberá proteger el derecho de la paciente a la confidencialidad. Por lo tanto, la obligación del médico es asegurarse de que la paciente está totalmente informada y participe en la toma de decisiones dentro de los límites de sus capacidades.

Si un padre pide información confidencial, lo más adecuado es que el médico sea directo para identificar,

para que sea ella quien decida revelar lo que considere pertinente. Sólo en los casos de riesgo de integridad física y emocional de la paciente, se prescindirá de ese derecho.

EXPLORACIÓN E INSTRUMENTACIÓN

El estudio de cada caso se inicia con un interrogatorio detenido a la madre, a la niña o a ambas de acuerdo a la edad. El examen genital deberá ser precedido por el examen general, el examen de mamas y de tiroides, y la palpación abdominal y de las regiones inguinales.

EQUIPO

Por lo general, la exploración de los genitales externos no requiere métodos invasivos, sino una observación detenida y algunas maniobras simples. El instrumental básico incluye: Buena fuente de Luz, una lupa de mano o lentes de aumento, un espejo de mano, hisopos humedecidos en solución salina para tomar muestras vaginales y cultivos, opcionalmente un juguete blando, para que sostenga la paciente menor.

En los casos que se requiera instrumentación, como en los casos de hemorragia de causa dudosa o de flujo vaginal recidivante, se recomienda un vaginoscopio de fibra óptica, el que puede ser reemplazado por un espejo nasal o un otoscopio veterinario.

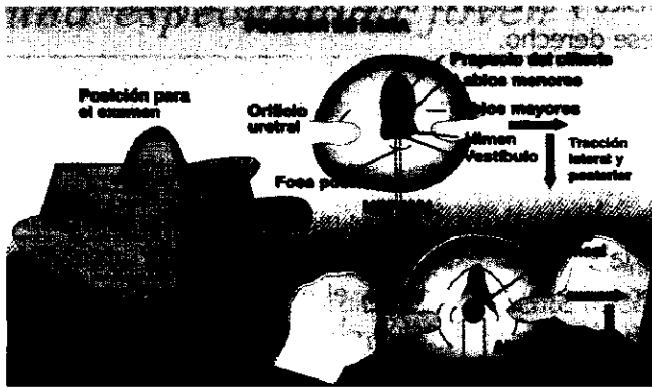
En el caso de las adolescentes, si es necesario, se utilizará los espéculos vaginales de Huffman o de Pederson (11x1cm), que tiene hojas más largas y angostas, siempre lubricados con jalea de xilocaína. Debe disponerse de un equipo para casos de abuso sexual, el que será empleado por el personal especializado.

EXAMEN

Una buena valoración ginecológica incluye la evaluación de la madurez puberal, el estado endocrino, presencia de exantemas, infecciones respiratorias, traumatismos recientes, entre otros. Mientras se aboca, en primera instancia, a solucionar el problema principal, aprovecha para establecer una buena comunicación y para brindar algunos mensajes educativos.

Se ubicará a la niña en la camilla en la posición de rana.

la ubicará sobre el regazo de la madre y ésta, a su vez, recostada sobre la camilla.



TÉCNICA DE EXAMEN GENITAL

Cuando la paciente es muy pequeña o no colabora, se

Las posiciones supinas, lateral y genupectoral dan lugar a diferentes grados de relajación y configuración del himen durante el examen de la vulva. Las adolescentes utilizarán los estribos para la posición de litotomía.

En caso de las adolescentes que acuden con mucha expectativa, es necesario explicarles en que consiste el examen y lo inocuo que resulta si se obtiene su colaboración durante la exploración, se puede permitir a la paciente que observe las maniobras con un espejo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altehek A. Pediatric vulvovaginitis. *Ped Clin North Am.* 1972;19:559-75.
2. Fenellos V. Garcia- Vicent G y col. Vulvovaginitis en niñas prepúberes. *Rev Esp Pedriátrica* 1985;41(2):139-44.
3. Sersiron D.L examen de la vulva en petites filles: Un examen trop negligé. *Ann Pediatr* 1978, 25:203-8.
4. Fernández P. Sumano A. Cambios puberales y algunos aspectos de la infección cervicovaginal. *Bol Med Hospital Infant Mex* 1192; 49(1):48052.
5. Comerci G. Síntomas relacionados con la menstruación. *Ped Clin North Am* 1192;1 : 179-202.
6. Paradise J. Campos J. Friedman H, et al. Vulvovaginitis in premenarchal girls. *Pediatrics* 1982;70:193-2.
7. Huffman J. Vulvovaginitis premenárquica. *Clin Obstet Gynecol* 1977; 20 :581-3.
8. Singleton A. Vaginal discharge in children and adolescents. Evaluation and management. A review. *Clin Pediatr (Phila)* 1980; 19:799-804.
9. Eman S. Vulvovaginitis in children and adolescents. *Pediatr Rev* 1981; 2 :319-25.
10. Eman S. Goldstein D. The gynecologic examination of the prepubertal child with vulvovaginitis; use of the Knee-chest position . *Pediatrics* 1990;65 : 758-60.
11. Frau L. Alexander E. Public health implications of sexually transmitted diseases in pediatric practice. *Pediatr Infect Dis* 1995; 5: 453-67.
12. Pokorny S. Child abuse and infections. *Obstet Gynecol Clin North* in 1989; 16:401.
13. Pokorny S. Pediatric vulvovaginitis. En Kaufman R. Fiedrich E. Gardner Hi. Eds. *Benign diseases of the vulva and vagina* Chicago, Year Book 1999, 58.
14. Gerstner Gi. Grumberger W, et al. Vaginal organisms in prpubertal children with and without vulvoaginitis. *Arch Gynecologic* 1992; 231: 274-52 .
15. Pokorny s. Vulvovaginopatías prepuberales. En Sanfilippo J. *Ginecología Pediátrica y de la Adolescente.* *Clin Ginecol Obstet. Temas Actuales* 1999; 1: 41-61.