

EXPERIENCIA EN GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEMUCO

Susana Apablaza, Pablo Sierralta, Patricio Valdés, Ricardo Celis, Carlos Vallejos, Juan C. Araneda, Eduardo Villagrán, Marcela Muñoz, Mauricio Chandía.

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad de la Frontera y Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Temuco.

RESUMEN

Se revisan 42 casos correspondientes al total de pacientes menores de 15 años que requirieron hospitalización en el servicio de ginecología entre los años 1991-1996.

Del total de pacientes un 40.5% corresponde a traumatismos genitales (de éstos un 58.8% corresponde a hematomas vulvares y un 41.2% a desgarros).

Metrorragias disfuncionales 16.6%. Patología ovárica 11.9%. Cáncer ginecológico 7.1% (2 de ovario y 1 sarcoma endometrial). Dismenorreas 4.8%. Malformaciones genitales 4.8%. Otros, como casos únicos, 14.3% (Salpingitis, Mola hidatidiforme, Leiomioma glándula Bartholino, Hipertrofia labio menor, Absceso apendicular y Quiste paramesonéfrico).

SUMMARY

42 cases are reviewed corresponding to the total of patients under 15 years, who required hospitalization in the Gynecology Service, between 1991-1996.

From the total of patients a 40.5% correspond to genital traumatism (58.8% of these correspond to vulvas hematomas and 41.2% to split).

Disfunctionals metrorrhagias 16.6%, ovary pathology 11.9%, gynecologic cancer 7.1% (2 ovary and 1 endometrial sarcoma), Dysmenorrhoea 4.8%. Genital Malformation 4.8%. And other cases 14.3% (salpingitis, hidatidiforme mola, bartholin gland, Leiomioma, minor lips hypertrophy, apendicular abscess and paramesonefric cyst).

Key words : Adolescent - Pediatric - Gynecology – Morbidity.

INTRODUCCION

Temuco, es la capital de la IX Región, cuya población según último Censo (1992) , es de 282.963 y 846.035 habitantes, con una población femenina a nivel regional total de 421.683 de las cuales son menores de 15 años 126.214. El Hospital Regional de Temuco es centro de referencia para la IX Región

El Servicio de Gineco-Obstetricia consta de un total de 104 camas: (Alto Riesgo Obstétrico: 36, Puerperio : 36, Oncología : 12 y Ginecología : 20).

La bibliografía no describe específicamente trabajos que evalúen patologías ginecológicas que requirieran hospitalización en este grupo etario. En general las patologías de estas pacientes que más frecuentemente requieren hospitalización, corresponden a metrorragias disfuncionales, lesiones ováricas y dismenorrea severas (4,5,14,19). No se incluyen las vulvovaginitis que se manejan en forma ambulatoria. Las malformaciones genitales constituyen una patología poco frecuente, pero es importante su conocimiento y manejo por las implicancias en la sexualidad y fertilidad futura (2,3,16,18).

En el Servicio de Ginecología no existe una atención especializada en el área de la ginecología infantil, lo que motivó a hacer un diagnóstico de estas pacientes y sus patologías, con el fin de conocer cuales de éstas requirieron tratamiento hospitalizado, no incluyendo las consultas ambulatorias. La Unidad de Ginecología está separada de Oncología Ginecológica. Así los casos de cáncer resultaron de hallazgos en pacientes que ingresaron y fueron intervenidas por sospecha de patologías benignas (12,22).

Esta descripción corresponde a una revisión retrospectiva de los datos encontrados en las fichas clínicas.

El objetivo de este trabajo, que es una revisión retrospectiva de fichas clínicas, fue conocer las patologías ginecológicas en menores de 15 años que requirieron hospitalización.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las fichas clínicas de todas las pacientes de 15 años y menos que requirieron hospitalización en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Temuco, en el período de Enero de 1991 a Diciembre de 1996.

Los ingresos se realizaron a través de consulta espontánea, vía Servicio Urgencia Gineco-Obstétrico y derivación desde centros de atención primaria y secundarios de la IX región. Se consideró para la revisión los diagnósticos definitivos de las patologías. Fue necesario recurrir a la Dirección Regional de Salud para el conocimiento de los ingresos, lo que permitió llegar a las fichas clínicas.

El Servicio de Gineco-Obstetricia está dividido en 4 unidades : Ginecología, Oncología, Alto Riesgo Obstétrico y Puerperio. Esta revisión incluye solo a la unidad de Ginecología, por lo tanto, no se han considerado los casos obstetricos.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 42 casos, con un promedio de edad de 12.7 años (rango de edad : 4-15 años) que se distribuyeron según se muestra en la Tabla I.

TABLA I

DISTRIBUCIÓN DE LA MORBILIDAD GINECOLÓGICA POR EDAD
HOSPITAL DE TEMUCO.

EDAD	n=42 %
0 -5	2.4
6 – 10	9.5
11-15	88.1
TOTAL	100.0

La morbilidad registrada se aprecia en la Tabla II donde se describe con detalle los traumatismos, por ser la patología más frecuente encontrada.

TABLA II

MORBILIDAD GINECOLOGICA JUVENI HOSPITALIZADA.

Diagnóstico	Nº	%	TRAUMATISMOS	Nº	%
Traumatismos	17	40.5	Tipo		
Metrorragias	7	16.6	Hematomas	10	58.8
Patología ovárica	5	11.9	Desgarros	7	41.2
Cáncer ginecológico	3	7.1	TOTAL	17	100.0
Dismenorreas	2	4.8			
Malformaciones genitales	2	4.8			
Otros*	6	14.3			
TOTAL	42	100.0			

* Otros diagnósticos fueron : Salpingitis, Mola Hidatidiforme, Leiomioma glándula de Bartolino, Hipertrofia labio menor, Absceso apendicular y Quiste paramesonéfrico.

Los hematomas vulvares se debieron a caídas sobre objetos (8 casos sobre bicicleta) y los desgarros se debieron a las siguientes causas :

- 4 post coitales : 1 de clítoris, 1 de carúncula himeneal, 1 de vagina, 1 vaginoperineal de 2do. grado (agresión sexual a paciente de 4 años).
- 2 post caída
- 1 vaginoperineal de 3er. grado de causa desconocida

Llama la atención que el cáncer ginecológico constituyó el 7.1%, con un total de 3 casos. Dos pacientes fueron intervenidas por masa anexial. La primera, (13 años), con

tumor de ovario izquierdo describiéndose múltiples metástasis en peritoneo parietal, visceral, vejiga y útero. Masa retroperitoneal para aórtica de 15 x 20 cm. Se realiza Histerectomía total más Salpingooforectomía bilateral y resección de metástasis. Estudio histológico informa Teratocarcinoma. Quimioterapia post-operatoria (4 ciclos) persistiendo con masa retroperitoneal. Se planifica quimioterapia de rescate, pero paciente no se presenta a controles posteriores. En la segunda paciente, (12 años), se realiza Quistectomía más Salpingectomía derecha. Estudio histológico : Cistoadenocarcinoma mucinoso. Second-look posterior, no evidencia recidiva tumoral. Controles Ca. 125 normales. La tercera paciente (14 años) fue intervenida por sospecha de Pólipo Endometrial gigante, resultando un Sarcoma Endometrial de baja malignidad. No se precisa variedad histológica. Se realiza histerectomía total. Reingresa a los 2 años por recurrencia vaginal, realizándose resección tumoral. Radioterapia externa y terapia hormonal de reemplazo.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Aunque no existe un servicio especializado en el área de la ginecología infantil estas pacientes deben ser acogidas, evaluadas y manejadas según los recursos disponibles.

Las 3 primeras causas de hospitalización resultaron ser los traumatismos, metrorragias y lesiones ováricas respectivamente. No hay datos sobre traumatismos genitales, siendo sí las otras patologías descritas con frecuencia por otros autores (4,5,7,13,15,19, 27), sin embargo, un número importante de los desgarros resultó ser post coital lo que debería motivar a profundizar en la sospecha del tema de abuso sexual (25, 26).

Los casos presentados en la revisión constituyeron hallazgos quirúrgicos, sin sospecha de tumores malignos, por lo tanto, si bien la patología ginecológica benigna es más frecuente en este grupo de pacientes, se debe tener presente la posibilidad de cáncer.

Finalmente, nace paralelo a esta revisión, el interés de desarrollar un servicio con equipo capacitado y multidisciplinario para el manejo de este grupo de pacientes. Registros adecuados, normas de atención y estudio prospectivo con instrumentos diseñados especialmente para recoger la información incluyendo hasta la edad de 19 años (de acuerdo a OMS) y abarcando todo el grupo de la ginecología infanto juvenil.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Valenzuela E. y col. Patología ginecológica de la niñez y adolescencia. Problemas clínicos. Contribución en XII Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología. Concepción, Chile 1997 p. 150.
- 2) Yoder I. Pfister R : Unilateral Hematocolpos and Ipsilateral Renal Agenesis : Report of two cases and review of the literature. Am. J. Roentgenol 1976, 127 : 303-308.
- 3) Rock J. Jones H : The double uterus associated with an obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis. Am. J. Obstet. Ginecol 1980, 138 : 339.
- 4) Valenzuela E. y col. Tumores ováricos en la adolescencia. Contribución a Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología 1981, Vol. XLVI: 301, 1981.

- 5) Lauritzen C : Tumours of the ovary in childhood and adolescence. *Pediatric and Adolescent Gynecology* 1984, 2 (2), 111-143.
- 6) Lange A : Uterus Didelphys with an obstructed hemivagina diagnosed by transrectal ultrasonic scanning. *Pediatric and Adolescent Gynecology* 1983, 1 (1), 19-24 .
- 7) Muñoz M y col. : Tumores ováricos de las células germinales en la infancia y adolescencia. Experiencia de 14 años. *Rev. Chil. Pediatr.* 1986, Vol. 57 (3) : 261-6.
- 8) Bennet M : The use of ultrasound in the management of vaginal atresia. *Pediatric and Adolescent Gynecology* 1983, 1 (1), 25-37.
- 9) Monterrosa A : Técnica de Mc Indoe. Tratamiento quirúrgico del síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. *Actual. Ginecol. Obstet.* 1991, Vol. N° 5: 1991.
- 10) Freeman-EW, et al : Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. *J. Psychosom. Obstet. Gynaecology.* 1992 ; Mar ; 14 (1) : 41-50.
- 11) Balash-J. et al : Hematometra in an unattached rudimentary uterine horn and ipsilateral renal agenesis. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 1994 Apr ; 54 (2) : 150-2.
- 12) Michalas-S. et al : High-grade endometrial stromal sarcoma in a 16 year-old girl. *Gynecol. Oncol.* 1994 Jul ; 54 (1) : 95-8.
- 13) Vigil P. y col. : Diagnóstico de desórdenes menstruales en adolescentes. Contribución en IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. XII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Mar 1995. Venezuela.
- 14) Diegoli C. y col : Dismenorrea en adolescente. Estudio de 20 pacientes. Contribución en IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. XII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Mar. 1995. Venezuela.
- 15) Perera A. y col : Tumores de ovario. Revisión de 65 casos en 12 años. Contribución en IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. XII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Mar. 1995. Venezuela.
- 16) Perera A. y col : Malformaciones mesonéfricas y paramesonéfricas asociadas. Contribución en IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. XII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Mar. 1995. Venezuela.
- 17) Martínez I. y col : Mola Hidatidiforme recidivante en adolescente de 16 años. Contribución en IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. XII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Mar. 1995. Venezuela.

- 18) Carrero F. y col : Malformaciones genitales en niñas y adolescentes. Contribución en IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. XII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Mar. 1995. Venezuela.
- 19) Duflos-Cohade, et al : Pubertal metrorrhagia. J. Pediatric. Adolesc. Gynecol. 1996: 9; 16-20.
- 20) Reese-KA. et al : Endometriosis in an adolescent population : the emory experience. J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. 1996 Aug ; 9 (3) : 125-8.
- 21) Arbel-De Rowe-Y. et al : The contribution of pelvic ultrasonography to the diagnostic process in pediatric and adolescent gynecology. J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. 1997 Feb ; 10 (1) : 3-12
- 22) Jones-KP : Gynecologic issues in pediatric oncology. Clin. Obstet. Gynecol. 1997 Mar ; 40 (1) : 200-9.
- 23) Russ-PD, et al : Mayer Rokitansky-kuster-Hauser syndrome diagnosed by magnetic imaging in a 15 year-old girl. J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. 1997 May ; 10 (2) : 89-92.
- 24) Deligeoroglou-E. : Dysfunctional uterine bleeding. Ann. N. Y. Acad. Sci. 1997 Jun ; 17 : 816 ; 158-64.
- 25) Fernández Salinas M : Abuso sexual en niños y adolescentes. Una aproximación cualitativa. Foro abierto de Salud y Derechos Reproductivos 1997 Chile.
- 26) Molina R. Epidemiología de Abuso Sexual. Simposio XII Congreso Mundial de Ginecología Pediátrica y del Adolescente. Rev. Soc. Chilena Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia 1998: 5. (2), 49-63.
- 27) Sotomayor K y col : Metrorragia en adolescentes. Contribución en XI Congreso Latinoamericano de Pediatría. XVIII Congreso Panamericano de Pediatría. XXXVIII Congreso Chileno de Pediatría. Abril, 1998.