

# GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL EN CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO<sup>1</sup>

Andrea Huneus V. y Andrea Schilling R.

Unidad de Ginecología Infanto-Juvenil, Departamento de Obstetricia y Ginecología,  
Clínica Alemana de Santiago.

## RESUMEN

Se evaluaron la magnitud y los motivos de consulta en ginecología infanto- Juvenil (menores de 21 años), en el Servicio de Urgencia General y en la consulta electiva, durante dos períodos diferentes en Clínica Alemana de Santiago. En Urgencia hubo 138 consultas con diagnóstico de tipo gineco-obstétrico durante un año, siendo el motivo de consulta más frecuente los traumatismos vulvoperineales. (39.1%)

Como consulta electiva en un período de tres meses se atendieron 108 pacientes. Los principales diagnósticos fueron el conjunto de oligomenorreas, síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) e hirsutismo (23, 15%), y vulvo- vaginitis (21,3%) .

## SUMMARY

In Clínica Alemana, Santiago, 138 gynecologic or obstetric consultations were made by women under 21 years old in the emergency room over a one year period. The main reason for consulting was vulvoperineal trauma (39,1%).

In the office setting, the main reasons for consulting over a three month period among 108 patients were menstrual irregularities - PCO (23,15%), and vulvovaginitis (21,3%) .

Key words: Adolescent-Pediatric-Gynecology-Morbidity.

## INTRODUCCION

En el año 1997 se creó la Unidad de Ginecología Infanto - juvenil en Clínica Alemana de Santiago, dependiente del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la misma. Con el objetivo de evaluar la magnitud y los motivos de consulta de esta subespecialidad, se revisan las atenciones de urgencia realizadas en este centro y las consultas ambulatorias electivas realizadas por las autoras, a fin de comparar si son concordantes con lo que reporta la literatura nacional y extranjera.

---

<sup>1</sup> Correspondencia a: Avda. Vitacura N° 5951 Vitacura – Santiago  
Fono: 210 11 14

## MATERIAL Y MÉTODO:

### 1. Atenciones de Urgencia:

Se revisó la base de datos computacional de las atenciones realizadas en el Servicio de Urgencia General de Clínica Alemana de Santiago en el año 1996, buscando los siguientes ítems: Sexo femenino, edad hasta 21 años, diagnóstico, motivo de consulta, manejo (ambulatorio y/o hospitalizado) y profesional a cargo. La búsqueda nos entregó 138 pacientes que tuvieron diagnóstico gineco- obstétrico, cuyas fichas fueron revisadas. Se evaluaron además las fichas de hospitalización de 15 pacientes que requirieron ser internadas y tuvieron diagnóstico ginecológico de egreso.

### 2. Atenciones Ambulatorias Electivas:

Se revisaron 108 fichas clínicas correspondientes a las consultas de ginecología infanto-juvenil, atendidas por las autoras, entre Septiembre y Noviembre de 1997. Se consignó edad y diagnóstico. La distribución etaria se observa en la siguiente tabla.(Tabla I).

## RESULTADOS:

### Atenciones de Urgencia:

En el Servicio de Urgencia General de Clínica Alemana durante 1996 hubo 118 consultas con diagnóstico de patología ginecológica y 20 de patología obstétrica en mujeres menores de 21 años. Los especialistas que resolvieron estas atenciones de urgencia fueron principalmente cirujanos-traumatólogos-pediátricos y ginecólogos , como se observa en la Tabla II.

Hubo 15 pacientes que debieron ser hospitalizadas:

- 6 pacientes con traumatismos vulvoperineales, ingresadas para exploración, aseo quirúrgico y sutura bajo anestesia general.
- 3 pacientes con hemoperitoneo secundario a rotura folicular, manejados en forma expectante.
- 3 pacientes con tumores ováricos complicados, de las cuales 2 se operaron.
- 1 paciente con pelviperitonitis. ( Paciente de 11 años que ingresó como apendicitis aguda , pero en el acto operatorio se diagnosticó el compromiso anexial.)
- 1 paciente con metrorragia disfuncional y anemia secundaria ( Requirió transfusión por hematocrito de 19%.)
- 1 paciente con dismenorrea severa y deshidratación.

Las pacientes hospitalizadas por traumatismo vulvoperineal fueron todas manejadas por cirujanos pediatras. Las hospitalizadas con otros diagnósticos ginecológicos fueron manejadas por ginecólogos, excepto los casos de tumor ovárico complicado y la pelviperitonitis, que fueron operados por cirujano pediatra y manejadas en interconsulta con pediatra ginecóloga-infantil.

Atenciones ambulatorias electivas:

El motivo principal en la consulta ambulatoria fue el conjunto de las oligomenorreas, síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) e hirsutismo, con 25 casos. Siguen las vulvovaginitis con 23 casos (21,3%) y la necesidad de anticoncepción con 14 casos (12,96%). Las etiologías de las vulvovaginitis se observan separadamente, en la Tabla III.

COMENTARIO:

De un total de 25.747 atenciones de urgencia en mujeres menores de 21 años en el Servicio de Urgencia General de Clínica Alemana durante 1996, hubo 138 consultas con diagnóstico de tipo ginecológico u obstétrico, lo que representa un 0.54% de las consultas. Como referencia cuantitativa, en el mismo período ingresaron por el Servicio de Urgencia 80 pacientes del mismo grupo etario para ser operadas con el diagnóstico de apendicitis aguda por el cirujano de turno.

El motivo principal de consulta y hospitalización de urgencia fue el traumatismo vulvoperineal. La incidencia de éstos, es difícil de comparar en la literatura, pues se publican los casos en los que se sospecha abuso sexual. La literatura consigna que el traumatismo genital es el menos frecuente, entre todos los causados por deportes (1). Se reporta que corresponde al 4% de las lesiones producidas por bicicleta (2). El mecanismo más frecuente de producción de este traumatismo es la caída a horcajadas y éste se agrava por el reflejo de la niña de frenar el golpe extendiendo y abduciendo sus piernas.

En nuestra revisión, 48 pacientes con traumatismo vulvoperineal presentaban contusiones y/o hematomas leves a moderados que permitieron su manejo en forma ambulatoria y expectante. Sólo 6 pacientes requirieron hospitalización para aseo y sutura bajo anestesia. Estas fueron manejados por cirujanos pediátricos lo que refleja que son ellos los que tienen mayor experiencia en esta patología.

Hubo 4 consultas por abuso sexual. Cabe recordar que puede haber un subdiagnóstico de estas pacientes, por ejemplo entre las que consultaron por traumatismo.

En la atención ginecológica electiva, las oligomenorreas, síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) e hirsutismo fueron en conjunto el primer motivo de consulta (23,14%); 92% de estas pacientes tenía una edad ginecológica igual o mayor a tres años.

Si bien la mayoría de las irregularidades menstruales a esta edad son disfunciones ovulatorias que se corregirán espontáneamente con el paso del tiempo (3), no debe olvidarse que existe patología específica como SOPQ, disfunción hipotalámica, hiperprolactinemia, hipotiroidismo y otras patologías que es necesario descartar, sobre todo en el grupo de edad ginecológica mayor de 3 años.

La vulvovaginitis fue la segunda causa de consulta electiva (21,3%) . La importancia de esta patología como motivo de consulta se refleja en toda la literatura revisada. En la literatura de ginecología pediátrica, las vulvovaginitis constituyen entre un 50 % y un 43% de los motivos de consulta en pacientes menores de 8 y 10 años, respectivamente.(4,5).

En la experiencia analizada, las vulvovaginitis en las menores de 10 años corresponden a 42,85% del total de las consultas en este grupo etario, semejante a otras cifras publicadas. La principal etiología de las vulvovaginitis fue, la inespecífica en las pacientes menores de 10 años y la candidiasis en las mayores .

En resumen, los motivos de consulta de Ginecología Infanto- Juvenil en el Servicio de Urgencia son diferentes a los motivos de consulta electivos de la especialidad. La patología electiva es comparable a lo que se describe en la literatura nacional y extranjera.

## BIBLIOGRAFIA

- (1)Roy ,S.; Irvin, R. Sports Medicine. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983.
- (2)Selbst ,SM.;Alexander, D.;Ruddy, R. *Bicycle-related injuries, 1987* . Am J Dis Child . 141:140,1987.
- (3).Döring, K., *The incidence of anovulatory cycles in women*. J Reprod Fertil, 1969 (Suppl) 6:77.
- (4). Pereyra Pacheco, B. y cols. “*Motivos de Consulta y Diagnósticos en Ginecología Pediátrica*”. Libro de contribuciones III Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología Infanto Juvenil, Santiago de Chile, 1993, 25:67.
- (5).Schneider R. y cols. “*Patología Ginecológica en menores de 10 años*”. Libro de contribuciones III Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología Infanto Juvenil, Santiago de Chile, 1993, 28:70.

TABLA I

DISTRIBUCIÓN ETARIA PACIENTES. CONSULTA AMBULATORIA ELECTIVA GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL (\*), CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 1997.

Grupo etario (años)	Nº
<1	1
1 - 3	2
4 - 6	9
7 - 9	5
10 - 12	12
13 - 15	12
16 - 18	33
19 - 21	41
TOTAL	108

TABLA II

MORBILIDAD GINECO-OBSTETRICIA EN TIPO DE MUJERES DE 21 AÑOS Y MENOS Y PROFESIONALES QUE ATENDIERON. SERVICIO DE URGENCIA GENERAL, CLÍNICA ALEMANA, SANTIAGO, AÑO 1996.

Diagnóstico Ginecológico	n=138	Profesionales	n=138
	%		%
Traumatismos Vulvoperineales	39.1	Traumatólogo-Cirujano-Pediátricos	39.1
Vulvitis-Foliculitis	15.2	Ginecólogos	31.2
Dolor Ovulatorio-Folículo Roto	8.0	Pediatras	14.5
Dismenorrea-SPM	8.0	Cirujanos de Adultos	8.7
Lesión o Torsión Anexial-Anexitis	6.5	Internistas	6.5
Abuso Sexual	2.9	TOTAL	100.0
Otros	5.8		
Diagnóstico Obstétrico			
Aborto-Amenaza de Aborto	8.0		
Patología del Embarazo	6.5		
TOTAL	100.0		

TABLA III

MORBILIDAD EN GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y CAUSAS DE LAS VULVOVAGINITIS DETECTADAS. CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 1997.

Diagnóstico	n=108 %	Vulvovaginitis	n=23 %
Oligoamenorrea-SOPQ-Hirsutismo	23.2	Pacientes < de 10 años	
Leucorrea	21.0	Inespecífica (enteral o lactobacilo)	21.8
Anticoncepción	13.0	Staphylococcus aureus	4.3
Dismenorrea	8.3	Streptococo grupo B	4.3
Control de Desarrollo Puberal Normal	7.4	Streptococo grupo A	4.3
Mastodinia	4.6		
Sinequias Vulvares	3.7	Paciente de 10 – 21 años	
Metrorragia Disfuncional	3.7	Candidiasis	43.6
Embarazo	3.7	Inespecífica	8.8
Control Papanicolaou	3.7	Fisiológica puberal	4.3
Liquen Escleroatrófico	1.9	Oxiurasis	4.3
Abuso Sexual	0.9	Dermatitis crónica por enuresis	4.3
Telarquia Prematura	0.9	TOTAL	100.0
Himen Imperforado	0.9		
Síndrome de Insensibilidad Androgénica	0.9		
Infección Urinaria	0.9		
Síndrome Premenstrual	0.9		
TOTAL	99.9		

