

PREVALENCIA DE PATOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES EN SANTIAGO.

P. Rojas¹, M. Abreu²

RESUMEN

En el presente trabajo se estudia la prevalencia de patología endocrina en un grupo de mujeres adolescentes que acuden espontáneamente al Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA. Se revisaron las fichas clínicas de todas las pacientes que consultaron durante el período de junio 1997 – agosto 1998. Se evaluaron en total 170 jóvenes con edad promedio de 16 años y 6 meses. Se definió un grupo de 58 pacientes (34%) que tuvo sospecha clínica inicial de enfermedad endocrina, de este grupo hubo 46 que se hicieron exámenes complementarios (24 ecografía y 22 ecografía más perfil hormonal). Se confirmó el diagnóstico de patología endocrina en 39 pacientes (67%) destacando los diagnósticos de Síndrome de Ovario Poliquístico (12), Poliquistosis ovárica por ecografía (11), Amenorrea hipotalámica (4), Insulinorresistencia (6), Patología tiroidea (3), Anorexia/Bulimia (2), Hiperprolactinemia (1). Analizando la correlación entre presentación clínica y el hallazgo de enfermedad endocrina se encuentra como indicadores de patología la presencia de sobrepeso/obesidad (46%), Ciclos menstruales irregulares (69%), amenorrea secundaria (25%), hirsutismo/acné (34%), acantosis nigricans (12%) y Bocio (8%). Se concluye que existe una alta prevalencia de enfermedades endocrinas en las pacientes adolescentes evaluadas. Los hallazgos clínicos permiten la sospecha inicial con alto grado de certeza, lo que ayuda a orientar adecuadamente el estudio diagnóstico.

SUMMARY

Prevalence of endocrinological pathology in a group of female adolescents is discussed at the present paper. All the observed population attended spontaneously to gynecological clinic of the Adolescent Comprehensive Center for Sexual and Reproductive Medicine, CEMERA. All files of those patients attended, covered the period June 1997 to August 1998, were included. A total of 170 young women were assessed, with an average age of 16 years 6 months. A group of 58 patient (34%) where suspected of endocrinological pathology, on clinical basis. From this population 46 had complementary laboratory tests (ecotomography in 24, and ecotomography plus hormonal profile in 22). In 39 patients (67%) diagnosis of suspected pathology was confirmed, standing out Polycystic Ovary Syndrome (12), Polycystic Ovary diagnosed through ecotomography (11), Hypothalamic Amenorrhea (4) Insulin Resistance (6), Thyroid Disease (3). Anorexia/Bulimia (2), Hyperprolactinemia (1). Analyzing the correlation between clinical presentation and finding of endocrinological disease, the most relevant inductors of pathology were: overweight or obesity (46%), irregularities of menstrual cycles (69%), secondary amenorrhea (25%), hirsutism/acne (34%), achantosis nigricans (12%), goiter (8%).

¹ Sección Endocrinología Hospital Clínico de la Universitario José Joaquín Aguirre.

² Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Therefore, the main conclusion of this study is the high prevalence of endocrinological disease in the studied population of female adolescents. Clinical findings support the initial suspicion with a high degree of accuracy, which helps to direct and maximize the benefits of diagnostic procedures.

INTRODUCCION

El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) es una unidad dependiente de la Universidad de Chile, que atiende en forma integral a la población adolescente, principalmente femenina, de la ciudad de Santiago (1). Un equipo multidisciplinario recibe y orienta a las jóvenes, que consultan directamente constituyendo por lo tanto un centro de atención secundaria. Según el motivo de su consulta, son posteriormente atendidas en las áreas de pediatría, psicología, psiquiatría, ginecología infanto-juvenil, endocrinología, nutrición o terapia ocupacional del mismo Centro. Por sus características de centro abierto facilita el acceso de las jóvenes y se ha transformado en un lugar al que las adolescentes acuden espontáneamente buscando consejo y ayuda por un amplio espectro de razones, no necesariamente con la compañía de sus padres.

Considerando las características propias de la etapa de la adolescencia, un proceso evolutivo complejo en que se produce la maduración del eje hipotálamo hipófisis ovario y se completa el desarrollo físico y psicológico de la mujer (2, 3), cabe esperar el hallazgo de trastornos endocrinos en este período que afecten el normal desarrollo de la pubertad y constituyan incluso el inicio de alteraciones que se prolongan durante la vida adulta. Desde el punto de vista fisiológico, la adolescencia es una etapa caracterizada por el aumento de la producción de las hormonas LH y FSH con la consiguiente estimulación ovárica y la síntesis de estrógeno y progesterona. Además durante este período se ha descrito un incremento de los niveles de Leptina y también una mayor secreción de GH y Cortisol (4). Todo esto produce un estado de insulinoresistencia fisiológica cuyo rol y significado exacto no está al momento aclarado (5, 6). Las patologías endocrinas más frecuentes son: Anorexia nerviosa/ Bulimia (7), Obesidad (8, 9) y Síndrome de Ovario Poliquístico (10, 11). Tomando en cuenta estos antecedentes nos interesó revisar las características de las consultas realizadas en ginecología infanto-juvenil del Centro, durante el período de un año, dando especial importancia al hallazgo de patología endocrinológica.

MATERIAL Y METODO

En este estudio se evalúan las fichas clínicas de todas las pacientes atendidas, por primera vez, durante el período de Junio 97- Agosto 98. En total se revisaron las fichas de 170 jóvenes quienes consultaron espontáneamente a la especialista. Según el motivo de consulta y frente a la sospecha de patología endocrinológica se solicitó ecografía ginecológica y perfil hormonal. De acuerdo a los resultados un grupo de estas pacientes fue derivado para evaluación por endocrinólogo.

La pauta inicial de evaluación consigna la presencia de alteraciones menstruales, dismenorrea, u otro motivo de consulta; antecedentes de actividad sexual previa y uso de método anticonceptivo. En el examen físico se analiza el estado nutricional, P.Arterial, desarrollo puberal según clasificación de Tanner, presencia de acné, hirsutismo (clasificación de Ferriman-Gallegay), acantosis nigricans y bocio. Se completó el estudio clínico con examen ginecológico, por tacto vaginal o rectal según correspondiera. El estudio hormonal incluyó habitualmente determinación de LH, FSH, Estradiol; Hormonas Tiroideas, Prolactina y de acuerdo a los hallazgos se solicitó Testosterona Total y Testosterona Libre, 17 OH Progesterona, DHEA-S, Prueba de Sobrecarga a la glucosa 75 grs. con medición de Glicemia e Insulinemia Basal y 2 horas y Perfil Lipídico.

En este trabajo se revisa la evaluación inicial del que fue objeto nuestro grupo de pacientes, considerando la consulta ginecológica, los exámenes solicitados en ella y la primera consulta con endocrinólogo cuando se le consideró pertinente. Se concluyen las hipótesis diagnósticas iniciales, que en muchos casos no pudieron confirmarse. No consignamos el seguimiento posterior, por la gran cantidad de pacientes que no completaron su evaluación. Este estudio es una observación preliminar, de carácter retrospectivo, sobre una muestra heterogénea. Sin embargo, ofrece una primera aproximación al perfil de patología endocrina en adolescentes.

RESULTADOS

En total se evaluaron 170 jóvenes, cuyas edades fluctuaron entre los 9 años 11 meses y los 21 años, con una edad promedio de 16 años 6 meses.

Un grupo importante de estas pacientes, (n= 66, 39%) consultó solicitando uso inicial de anticonceptivos y no referían sintomatología sugerente de patología . En estas pacientes se realizó educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y se eligió como método anticonceptivo, en la mayoría de los casos, el uso de hormonales orales combinados de baja dosis de estrógenos y gestágenos de tercera generación.

En 7 pacientes se sospechó embarazo en la primera consulta, lo que fue confirmado en 3 por ecografía. Las restantes pacientes no concurren con los exámenes solicitados.

Se definió un grupo de 58 pacientes (34%) que en la primera evaluación mostraban elementos clínicos de sospecha de patología endocrinológica. De este grupo, en 46 pacientes se realizaron exámenes complementarios (24 sólo ecografía, 20 ecografía más perfil hormonal y 2 sólo estudio hormonal) .

El motivo de consulta más frecuente entre las pacientes con sospecha de patología endocrina (TABLA 1) fueron las alteraciones del ciclo menstrual y dismenorrea, lo que es esperable tratándose de una consulta de ginecología.

Dentro del examen físico encontramos alta prevalencia de los elementos que son característicos del síndrome de ovario poliquístico como obesidad, hiperandrogenismo y acantosis nigricans como marcador de insulinoresistencia. Los exámenes complementarios(

Tabla 2) , cuando se realizaron, resultaron útiles para apoyar o descartar la hipótesis diagnóstica, la ecografía mostró alteraciones del tipo ovario poliquístico en la mayoría de los casos en que hubo sospecha clínica, alcanzando estas imágenes un 13% del total de las 170 pacientes evaluadas. Estas cifras son menores que las entregadas por Clayton(13) y Farquar (14), que muestran valores de 21 y 22% respectivamente para el hallazgo de ovarios poliquísticos en ecografías realizadas a mujeres sanas. En la evaluación hormonal, lo más frecuente fue la alteración de la relación LH/FSH, en pocas pacientes hubo aumento de hormonas androgénicas.

En total, considerando la impresión clínica inicial y los exámenes de laboratorio se postularon los siguientes diagnósticos de patología endocrina, en un total de 39 pacientes :

Síndrome de ovario poliquístico (12)

Poliquistosis ovárica por ecografía (11)

Amenorrea hipotalámica (4)

Insulinorresistencia (6)

Patología tiroidea (3)

Anorexia/bulimia (2)

Hiperprolactinemia (1).

El diagnóstico de Síndrome de ovario poliquístico se presentó en el 7% de las pacientes evaluadas, datos que se correlacionan adecuadamente con los comunicados por Solomon (12) que reporta un 7.4% y Diamanti-Kandarakis (15) que comunica un 9 %.

DISCUSION

La consulta espontánea de jóvenes adolescentes es motivada en un alto porcentaje por la búsqueda de un método anticonceptivo. Gran parte de las adolescentes ya había comenzado actividad sexual previamente (edad promedio de inicio 15 años). En la mayoría de los casos había desconocimiento importante sobre alternativas de métodos anticonceptivos, riesgo de enfermedades de transmisión sexual y prevención de éstas. En general las adolescentes habían iniciado actividad sexual unos meses previos a la consulta sin ningún método de protección.

Con respecto a la consulta por morbilidad llama la atención la sospecha de patología endocrina en un alto porcentaje de las pacientes, lo que no pudo ser corroborado en todos los casos. Como en otros estudios publicados la patología más prevalente fue el SPOC y Amenorrea hipotalámica(12), destacando en nuestro grupo un número significativo de niñas con elementos clínicos y de laboratorio de insulinorresistencia y un menor porcentaje de pacientes con elementos clínicos de hiperandrogenismo.

Es interesante señalar la correlación que hubo entre algunos elementos clínicos de la primera evaluación y la corroboración final de un diagnóstico de patología endocrina, destacando la presencia de sobrepeso/obesidad (46%), ciclos menstruales irregulares (69%), amenorrea secundaria (25%) hirsutismo /acné (34%) acantosis nigricans (12%)

y bocio (15%). Nos parece de importancia el mostrar estos hallazgos ya que se puede postular que la pesquisa de estas alteraciones por el pediatra o médico general permite diferenciar un grupo de pacientes con riesgo de disfunción endocrina y que requiere de una adecuada y precoz derivación a especialista.

También es destacable el alto número de pacientes que no completaron el estudio solicitado o que no acudieron a control posterior, reflejando una preocupante realidad social y cultural, que afecta a gran parte del sistema de salud pública en nuestro país, pero que en estos casos se puede ver agravado por el hecho de que estas adolescentes, en muchos casos consultaban sin el apoyo de sus padres.

Esta alta prevalencia de patología endocrinológica en este grupo etario, debiera motivar una conducta dirigida a su adecuada pesquisa y posterior manejo.

REFERENCIAS

- 1.- Adolescencia. Tiempo de decisiones. V. Toledo, X. Luengo, L. Lobos, et al. Editorial Mediterraneo: Pag.13-17,1994.
- 2.- From Adolescence to adulthood. Pag. 9-94. Adolescent Gynecology and Endocrinology. Basic and Clinical Aspects. Edited by G. Creotos, G. Mostarakis and P. Crousés. 1997.
- 3.- Physiology of Puberty. P. Lee. Pag.822-829. Principles and Practice of Endocrinology and Metabolism. Edited by K.L. Becker. 1995.
- 4.-Leptin is a Metabolic Signal to the Reproductive System. I.A.Barash, C.C. Cheung, D.S. Weigle, et al. Endocrinology.137(7): 3144-3147. 1996.
- 5.-Gender and Tanner Stage Differences in Body Composition and Insuline Sensitivity in Early Puberal Children. S.H.Travers, B.W. Jeffers, C.A. Blach, et al. J. of Clin. End. and Met. 80(1):172-78.1995.
- 6.-Insulin Resistance Syndrome in Adolescents. E. Bergstrom, O. Hermell, L.A. Persson, et al. Metabolism 54(7):908-14.1996.
- 7.- A Review of Anorexia nervosa and bulimia nervosa. D. Woodside. Curr Probl Pediatr. 25 : 67-89.1995.
- 8.-Pediatric Obesity. An Overview of Etiology and Treatment. N. Schofeld-Warden, CH. Warden. Pediatr Cin North Am. 44(2) : 339-61.1997
- 9.-Relation Between Insulin Resistance and Abnormal Lipid Profile in Obese Adolescents. J. Steinberg, C. Moorehead, V. Katch, et al. The Journal of Pediatrics 126(5):690-5.1995.
- 10.-Adolescent Polycystic Ovary Syndrome. V.Dramusic, V. Rajan, S.Ratnam, et al.Pag.194-208. Adolescent Gynecology and Endocrinology. Basic and Clinical Aspects. Edited by G.Creotos, G.Mostarakis and p.Crousés. 1997.

11.-Polycystic Ovary Syndrome. A.E. Taylor. Endoc and Met Clin of North Am. 27(4):877-914.1988.

12.-Abnormal Menstrual Cycle length Predicts Subsequent Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus. Solomon CG. Am.J.Epidemiol 11(suppl).S237,1998.

13.-How Common Are Polycystic Ovaries In Normal Women And What Is Their Significance For The Fertility Of The Population? Clayton RN. Clin Endocrinol 37:127-34,1992.

14.-The Prevalence Of Polycystic Ovary On Ultrasound Scanning In A Population Of Randomly Selected Women. Farquar CM. Aust NZ J Obstet Gynecol 34:67-72,1994.

15.-A Survey Of PCOS in Greek Population.Diamanti-Kandarakis E.79th Annual Meeting of the Endocrine Society, Minneapolis, MN, 1997.

TABLA 1

PRESENTACION CLINICA INICIAL EN PACIENTES CON SOSPECHA DE DISFUNCIÓN ENDOCRINA

Pacientes evaluados					
MOTIVO DE CONSULTA	n	(%)	EXAMEN FISICO	n	(%)
Ciclos irregulares	27	(47)	Sobrepeso /obesidad	27	(47)
Amenorrea secundaria	15	(26)	Hirsutismo/Acné	20	(34)
Dismenorrea	6	(9.6)	Acantosis nigricans	7	(12)
Hirsutismo	4	(6.8)	Bocio	3	(5)
Mastalgia	4	(6.8)			
Anorexia/Bulimia	2	(3.4)			
Galactorrea	1	(1.7)			
Transtorno identidad sexual	1	(1.7)			
Total	60			57	

TABLA 2

RESULTADOS DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

ECOGRAFIA	n	%	PERFIL HORMONAL	n	%
Ovarios poliquísticos	23	51	LH/FSH >2	9	43
Engrosamiento endometrial	4		Testosterona total elevada	3	
Quiste ovárico unilateral	4		Testosterona libre elevada	4	
Volumen ovárico	1		Insulinemia basal y 2 horas alta	4	
Sin alteración	12		Prolactina elevada	2	
			Alt. Pruebas tiroideas	2	
			Alt. Perfil lipídico	1	
Total exámenes	44		Total exámenes	25	