

EXPERIENCIAS DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Miguel Lugones Botell,¹ José Prado González¹ y María A. Calzada Occeguera²

Descriptores DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD; POLICLINICA; GINECOLOGIA; ADOLESCENCIA; NIÑO.

Es evidente el pujante movimiento científico, asistencial, docente e investi-gativo, entre otros aspectos, que se ha creado desde que surgió, hace apenas 3 años, la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Dentro de sus líneas y propósitos de trabajo se encuentran aspectos que son fundamentales en la promoción y la prevención de salud, donde la atención primaria tiene un papel fundamental, tales como: mejorar la calidad de la atención ginecológica en estas edades, disminuir la incidencia del aborto, el embarazo en la adolescencia, y las enfermedades de transmisión sexual; así como lograr hacer diagnósticos tempranos y oportunos, perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar, y la prevención de las enfermedades transmisibles, etcétera.

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, hemos querido presentar los re-

sultados del trabajo desarrollado en nuestro municipio durante los primeros 9 meses de labor, con el objetivo de mostrarlos para resaltar su importancia, y que sirva de experiencia a otros que comienzan a trabajar en estas consultas.

Métodos

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo con la totalidad de las pacientes atendidas en la consulta de ginecología infanto-juvenil en el municipio Playa, en el período comprendido entre el 1ro. de septiembre de 1996 y el 31 de julio de 1997.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los casos vistos en consulta, y del control estadístico llevado en cada una de ellas, dividiéndose para su mayor comprensión en 2 grupos: niñas y

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Ginecología Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

adolescentes. La información se ofrece en tablas y el método estadístico es expresado en porcentajes.

Resultados

Según puede observarse en la tabla 1, predominaron las adolescentes con el 71,9 % de los casos vistos en consulta, sobre las niñas, de las que se vio el 28,1 %.

TABLA 1. Casos vistos en el período estudiado

Casos vistos	No.	%
Adolescentes (11 a 19 años)	105	71,9
Niñas (0 a 10 años)	41	28,1
Total	146	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 2 se desglosan las principales causas por las que se consultaron las niñas, donde predominó la leucorrea y vulvitis para el 68,2 %, seguido de la pubertad precoz con el 9,7 % y la pubertad normal con el 4,8 %. Como ha sido señalado por diferentes autores la vulvovaginitis es hasta el momento la condición ginecológica que aparece más comúnmente en las niñas, lo que coincide con nuestros resultados.^{1,2}

La tabla 3 muestra los diagnósticos microbiológicos, donde se observa que predominó la gardnerella vaginal con el 46,4 %, seguido de las monilias (32,1 %), y E. coli (10,7 %). Diversos factores influyen en que pueda aparecer un proceso infeccioso en los genitales externos en una niña: falta de estrógenos y ausencia de lactobacilos, labios pequeños, mayor cercanía del año, etc.^{3,4} La mayoría de los autores refieren que en aproximadamente el

TABLA 2. Principal motivo de consulta en las niñas

Motivo de consultas	No.	%
Leucorrea/vulvitis	28	68,2
Pubertad precoz	4	9,7
Pubertad normal	2	4,8
Dolor abdominal	4	9,7
Adherencias labiales	2	4,8
Hipertrofia del clítoris	1	2,4
Total	41	100

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 3. Diagnóstico microbiológico en los exudados vaginales en las niñas

Diagnóstico	No.	%
Monilias	9	32,1
Gardnerella vaginal	13	46,4
E. coli	3	10,7
Pseudomona	2	7,1
Klebsiella neumoneae	1	3,5
Total	28	100

Fuente: Historias clínicas.

25 % de los casos se cultiva un patógeno específico como la monilia, la gonorrea, el estreptococo o el estafilococo, comúnmente con una flora combinada y/o un origen intestinal.^{5,6}

Como se puede ver en la tabla 4, la solicitud de anticoncepción fue el principal motivo de consulta en las adolescentes, para el 46,6 %, seguido de leucorrea (29,5 %), y de hemorragia uterina disfuncional (7,6 %). El uso de anticonceptivos en las adolescentes también ha sido señalado por muchos autores como el principal motivo de consulta en estas pacientes, lo que coincide con nuestros resultados. También la infección cervicovaginal y los trastornos hormonales disfuncionales que producen hemorragias y trastornos menstruales, suelen presentarse con frecuencia en estas pacientes.⁷

TABLA 4. Principales motivos de consulta en adolescentes

Motivos de consulta	No.	%
Solicitud de anticoncepción	49	46,6
Leucorrea/vulvovaginitis	31	29,5
Hemorragia uterina disfuncional	8	7,6
Condilomas	4	3,8
Otras causas	13	12,3
Total	105	100

Fuente: Historias clínicas.

Discusión

Resulta indiscutible la enorme importancia que tiene la creación de las consultas de ginecología infanto-juvenil en la atención primaria. Muchas niñas presentan trastornos de diversa índole, los cuales en muchas ocasiones no son bien atendidos y existe el temor por parte de los padres y familiares de consultar a algún facultativo, pues piensan que a estas edades estos problemas no tienen por qué presentarse y se hace poca labor de promoción y prevención de salud, ya que como se ha señalado, existen factores pre-disponentes en ellas para que aparezcan procesos infecciosos y otras afecciones.^{1,2} También existen muchos aspectos que se desconocen en relación con el desarrollo normal de la pubertad, que como vimos en la tabla 2 fue el tercer motivo de consulta en estas pacientes. La vinculación del Médico de Familia con las consultas resulta fundamental, ya que con un mínimo de información y de conocimientos puede orientar adecuadamente a las familias y hacer prevención de estas enfermedades.

Por otra parte, en el grupo de las adolescentes también la labor educativa en relación con el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, la educación sexual que se realice con técnicas participativas con el equipo que integra estas consultas,

en relación con el aborto, el embarazo en edades precoces y las enfermedades de transmisión sexual, entre otros aspectos, es fundamental.

Conclusiones

1. Predominaron las adolescentes en los casos vistos en consulta.
2. El principal motivo de consulta en las niñas fue la leucorrea, y en las adolescentes la solicitud de métodos anticonceptivos.
3. Los gérmenes más frecuentemente encontrados en las niñas fue la gardnerella vaginal y la moniliasis, y en las adolescentes la gardnerella vaginal y la trichomoniasis.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Pons O. Exploración ginecológica de la niña y la adolescente. En: Obstetricia y Ginecología infanto-juvenil: su importancia. La Habana Sociedad Científica Cubana para el desarrollo de la familia (SOCUDEF). 1996;7-14.
2. Lorna G. Common paediatric gynecology problems. J SOGC 1993;15(10):1123-8.
3. Lugones Botell M, Quintana Riverón T. Algunas afecciones y problemas de interés de la ginecología infanto-juvenil en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(1):81-92.
4. Huffman WJ. Vulvovaginitis premenárquica. Clin Obstet Gynecol 1977; 20(3):589-600.
5. Smith RP. Gynecology in primary care. Pediatric and adolescent care. Baltimore: Williams and Wilkins, 1997:7.
6. Rein MF. Tricomoniasis, candidiasis y enfermedades venéreas menores. Clin Obstet Gynecol 1981;2:415.
7. Alchek A. Hemorragia uterina disfuncional en la adolescencia. Clin Obstet Gynecol 1971;14(3):975.

Recibido: 30 de marzo de 1999. Aprobado: 30 de septiembre de 1999.

Dr. Miguel Lugones Botell. Policlínico Docente "26 de Julio". Calle 72 y 13, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.