

Policlínico Docente "26 de Julio", Playa

ATENCIÓN GINECOLÓGICA EN PEDIATRÍA. ALGUNOS RESULTADOS DE NUESTRO TRABAJO

Dr. Miguel Lugones Botell¹ y Dra. María de los A. Calzada Occeguera²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 150 pacientes de 0 a 10 años de edad, atendidas con historias clínicas en la consulta de Ginecología Infanto Juvenil en el municipio Playa, entre el 1ro. de septiembre de 1996 y el 30 de noviembre del 2001, donde se analizaron las siguientes variables: principales motivos de consulta en relación con la edad, principales causas de leucorrea o vulvovaginitis, causas de trastornos de la pubertad y causas de dolor pelviano. Se concluye que los principales motivos de consulta fueron la leucorrea o vulvovaginitis, los trastornos de la pubertad y el dolor pelviano, y las principales causas de éstas fueron la vaginosis bacteriana como principal causa de leucorrea; la telarquia precoz, en el trastorno de la pubertad y la giardiasis, en el dolor pelviano en la mayoría de las niñas.

DeCS: ENFERMEDADES DE LOS GENITALES FEMENINOS; LEUCORREA; VULVOVAGINITIS; ATENCION MEDICA; GINECOLOGIA; NIÑO; FEMENINO; PUBERTAD.

La atención ginecológica en edades pediátricas es, sin lugar a dudas, además de una realidad, una necesidad en la atención médica de esta etapa de la vida. Esta especialidad es tan antigua como la propia medicina; sin embargo, no es hasta finales de la década de los años 30 del siglo pasado, que empieza a ganar reconocimiento internacional.¹

Las afecciones ginecológicas en las niñas no son tan frecuentes como suelen

serlo en la adolescencia o en cualquier otra etapa de la vida,² pero no por eso dejan de tener importancia, pues la amplitud y complejidad de su atención no se limitan exclusivamente a los aspectos biológicos, sino que también hay que considerar además la repercusión que puedan tener en esa esfera, así como en la psicosocial, conductual y otros aspectos como los medicolegales que pueden también estar presentes.

¹ Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Miembro de la Sección de Ginecología Infanto Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetrica y Ginecología y del Grupo Provincial de Ciudad de La Habana.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora.

No puede olvidarse que tanto los aspectos fisiológicos como psicológicos de la niña difieren notablemente de los de las adolescentes y con más razón con los de la mujer adulta.

Considerando la vigencia e importancia que ha adquirido el desarrollo de la ginecología infantojuvenil al nivel mundial y en Cuba es que hemos querido exponer algunos de los resultados de nuestro trabajo en esta importante esfera de nuestra medicina.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 150 pacientes de 0 a 10 años de edad, atendidas con historias clínicas en las consultas de Ginecología Infanto Juvenil en el municipio Playa, en el período comprendido entre el 1ro. de septiembre de 1996 al 30 de noviembre de 2001.

Se analizaron las siguientes variables: principales motivos de consulta según las edades de las pacientes atendidas, resultados microbiológicos de los exudados vaginales realizados a estas pacientes, causas de los trastornos de la pubertad y causas de dolor pélvico en estas pacientes.

El procesamiento de los datos fue manual y con calculadora. El procedimiento estadístico se realizó en tanto por ciento y los resultados se brindan para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Como puede verse en la tabla 1, los principales motivos de consulta fueron la leucorrea y vulvovaginitis para el 63,3 % de los casos, seguido de los trastornos de la pubertad con el 7,3 % y el dolor pelviano con el 6 %.

TABLA 1. Principales motivos de consulta

Motivos de consulta	No.	%
Leucorrea/Vulvovaginitis	95	63,3
Trastornos de la pubertad	11	7,3
Dolor pelviano	9	6,0
Adherencia labial	8	5,3
ITS	2	1,3
Otros	24	16,0

En la tabla 2 se analizan de forma más pormenorizada los motivos de consulta en relación con las edades. En ésta observamos que la mayoría de los casos con leucorrea y vulvovaginitis estuvo entre las edades de 9 y 10 años (32,6 %) seguidos de las niñas entre 7 y 8 años (20,0 %). Los trastornos de la pubertad ocurrieron en su mayoría a los 7 años para el 54,5 % y el dolor pelviano se presentó en la mayoría de las niñas entre los 7 a 8 años (44,4 %) seguido de las de 5 a 6 años (33,3 %).

La tabla 3 muestra las principales causas de leucorrea, donde predominó la *Gardnerella vaginal* con el 42,1 % de los casos, seguido de las pacientes que presentaron moniliasis (26,3 %).

TABLA 2. Motivo de consulta según grupo de edades

Grupo de edades (años)	Motivos de consulta											
	Leucorrea		Trastornos de pubertad		Dolor pelviano		Adherencia labial		ITS		Otras causas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-2	15	15,7	-	-	-	-	2	25,0	-	-	4	16,6
3-4	12	12,6	-	-	2	22,2	4	50,0	-	-	4	16,6
5-6	18	18,9	5	45,4	3	33,3	2	25,0	-	-	-	-
7-8	19	20,0	6	54,5	4	44,4	-	-	2	100,0	7	29,1
9-10	31	32,6	-	-	-	-	-	-	-	-	10	41,6

TABLA 3. Diagnóstico etiológico de la leucorrea

Diagnóstico	No.	%
<i>Gardnerella vaginal</i>	40	42,1
Monilias	25	26,3
<i>E. coli</i>	14	14,7
Estreptococo coag. positivo	3	3,1
Otros	13	13,7

Los trastornos de la pubertad reflejan que hubo 6 casos con telarquia precoz (54,5 %) y 5 con adrenarquia precoz (45,4 %).

Las principales causas de dolor pelviano se pueden observar en la tabla 4, donde vemos que predominó la giardiasis con el 44,4 % de los casos, seguido de la sepsis urinaria crónica (22,2 %) y las causas psicógenas con el 22,2 % de los casos.

TABLA 4. Causas de dolor pelviano

Causas	No.	%
Sepsis urinaria crónica	2	22,2
Giardiasis	4	44,4
Constipación	1	11,1
Psicógena	2	22,2

DISCUSIÓN

Es importante destacar que al observar los principales motivos de consulta se hace evidente la importancia que tiene el brindar una atención diferenciada y especializada ginecológica a las pacientes en esta etapa de la vida.

Todas las causas por las cuales asistieron estas pacientes a nuestra consulta constituyeron motivo de gran preocupación y ansiedad por parte de los familiares que siempre las acompañaron.

Los casos con leucorrea o vulvovaginitis, fueron el primer motivo de consulta, lo que coincide con el resultado de otros trabajos realizados,³ y preocupó mucho a los familiares, los que en su mayoría desconocían o no se explicaban que esto

ocurriera en esta etapa y mucho menos conocían los factores que en muchas ocasiones predisponen y favorecen estas infecciones ginecológicas, por lo que la parte educativa en estas consultas resultó fundamental. Algunos de los factores que más influyeron en la aparición de estos procesos infecciosos en nuestra casuística fueron: aseo perineal incorrecto, uso de piscinas, contaminación por hacinamiento o uso de ropa de adultos y asociación con parasitismo intestinal, entre otros.

Es importante recordar que la flora vaginal normal es un ecosistema dinámico en constante cambio y su total conocimiento aún no es completo,^{4,5} por lo que siempre es importante estudiarlos detenidamente.

La vaginosis bacteriana fue la causa más frecuente de leucorrea, lo que explicamos por el uso incorrecto de ropa de la madre y hacinamiento en muchos casos. Muchas de las madres de estas pacientes fueron estudiadas con exudados vaginales y coincidió en que la mayoría de ellas también tenían este proceso infeccioso. La mayoría de los autores señalan que esta etiología es muy poco frecuente en esta etapa, pero autores como *Huffman* sí lo han reportado.⁶

Los trastornos de la pubertad fueron el segundo motivo de consulta en nuestra casuística. Hubo 6 casos de telarquia precoz para el 54,5 % de las pacientes con trastornos de la pubertad. Se hizo un estudio detallado de cada caso y se interconsultó con Endocrinología. Estos problemas constituyeron también motivo de gran ansiedad por parte de los padres, a los que se les explicó la importancia de ser pacientes mientras se realizó el estudio de ellas. Es importante destacar que en la anamnesis de los casos con telarquia prematura debe hacerse énfasis en la posibilidad de la administración de estrógenos exógenos en

forma de cremas, alimentos, etcétera, pues encontrar el factor causal es de gran importancia.⁷ En este sentido consideramos de gran importancia la participación del médico de la familia en la información que puedan brindarnos en estas consultas. Las otras pacientes con trastornos de la pubertad fueron 5 con adrenarquia precoz, que conjuntamente con las de telarquia precoz, son casos de pubertad precoz incompleta.⁸

El dolor pelviano es un motivo de atención médica frecuente en estas consultas según vemos en nuestro trabajo y según ha sido señalado.^{9,10} La percepción de éste puede presentar amplias variables, no solamente en diferentes pacientes, sino en circunstancias variables. No debemos olvidar que el estrés y la excitación elevan el umbral del dolor, y la ansiedad y el temor lo disminuyen,⁹ así como la fatiga y la anemia entre otros factores.

En nuestras pacientes, las causas de dolor pelviano fueron en su totalidad, no ginecológicas, con predominio de la giardiasis con el 44,4 % y la sepsis urinaria (22,2 %). después de un estudio exhaustivo de estas causas concluimos en que en el 22,2 % de las pacientes, no se halló ningún factor orgánico y sí factores psicológicos para interpretarlo como la causa principal, por lo cual este factor siempre hay que tenerlo presente, pero debe hacerse por exclusión.

En conclusión podemos decir que los principales motivos de consulta fueron: leucorrea o vulvovaginitis, trastornos de la pubertad y dolor pelviano; la vaginosis bacteriana fue la principal causa de leucorrea en estas pacientes; la telarquia precoz y la adrenarquia precoz fueron las causas principales de los trastornos de la pubertad y la giardiasis, la sepsis urinaria crónica y los factores psicológicos fueron las principales causas de dolor pelviano.

SUMMARY

A descriptive cross-sectional study was conducted on 150 patients aged 0-10 years, seen with their medical histories at the Pediatric-Juvenile Gynecology Outpatient Service in Playa municipality from September 1st, 1996 to November 30th, 2001. The study analyzed the following variables: principal reasons for going to see the gynecologist according to age, main causes of leukorrhea or vulvovaginitis, causes of puberty disorders and of pelvic pain. It was concluded that the main reasons for going to the gynecologist were leukorrhea or vulvovaginitis, puberty disorders and pelvic pain, whereas the main cause of leukorrhea was bacterial vaginosis, puberty disorders resulted from premature thelarche, and pelvic pain was caused by giardiasis in most of the girls.

Subject headings: GENITAL DISEASES FEMALE; LEUKORRHEA; VULVOVAGINITIS; MEDICAL CARE; GYNECOLOGY; CHILD; FEMALE, PUBERTY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez MJ. Generalidades. En su: Ginecología Infanto Juvenil. Salud Reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Ciencia y Técnica, 1999:17.

2. Lugones BM, Quintana Riverón T. Algunas afecciones y problemas de interés en la Ginecología Infanto juvenil en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(1):5-14.
3. Lugones BM, Prado González J, Calzada Occeguera M. Experiencias de la consulta de Ginecología Infanto Juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(1):98-100.
4. Altchek A. Pediatric vulvovaginitis. *J Reprod Med* 1994;29:359-75.
5. Pokorny SF. Vulvovaginopatías prepuberales. *Clín Obstet Gynecol* 1992;1:41-63.
6. Huffman WJ. Vulvovaginitis premenárquica. *Clín Obstet Gynecol* 1977; 5:89-600.
7. García de Córdova A. Pubertad. En su: *Ginecología Infanto Juvenil*. Caracas: Ed.ATEPROCA, 1997:31-41.
8. Casorla F, Ugarte E. Pubertad precoz y adelantada. En: *Tratado de endocrinología pediátrica y de la adolescencia* Madrid: Editores Médicos, 1995;699-709.
9. Zeiguer KB. *Ginecología Infanto Juvenil*. 2da. Edición. Buenos Aires: Ediciones Médicas Panamericana, 1993:79.
10. Machado RH, Pons Rodríguez O. Dolor pelviano. En: *Ginecología Infanto Juvenil. Salud Reproductiva del adolescente*. La Habana: Ed. Científico Técnica, 1999:122-5.

Recibido: 7 de febrero de 2002. Aprobado: 4 de abril de 2002.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Policlínico Docente "26 de julio", municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.