



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

11217
16

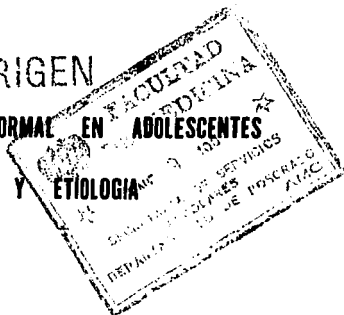
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO: 4
"LUIS CASTELAZO AYALA"

2E

FALLA DE ORIGEN

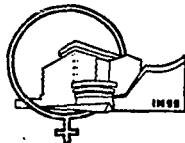
SANGRADO GENITAL ANORMAL EN ADOLESCENTES

FRECUENCIA Y ETIOLOGIA



T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GINECO - OBSTETRICIA
P R E S E N T A:

Hector Vazquez Garduño
DR. HECTOR VAZQUEZ GARDUÑO



ASESOR: DR. SEBASTIAN IRIS DE LA CRUZ

MEXICO, D. F.



1995

ENSEÑANZA
Nº "LUIS CASTELAZO AYALA"
IMSS



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO .

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

TESIS : SANGRADO GENITAL ANORMAL EN ADOLESCENTES

FRECUENCIA Y ETIOLOGIA

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA .

QUE PRESENTA :

AUTOR : DR HECTOR VAZQUEZ GARDUÑO.

ASESOR: DR SEBASTIAN IRIS DE LA CRUZ.

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA "DR LUIS CASTELAZO AYALA. IMSS.

A MIS PADRES ;

GILBERTO Y MAGDALENA

POR OTORGARME TODO SU APOYO DURANTE LA VIDA ,

Y ENSEÑARME A NO DESISTIR JAMAS

A MIS HERMANOS ;

RUTH, ELSA, ELBA, ALEJANDRA Y GILBERTO

POR SU COMPRESION Y AYUDA INCONDICIONAL

A MI FAMILIA ;

GEORGINA, ADRIANA Y DANIELA, POR OTORGAR

SIEMPRE SU TIEMPO Y POR SUS SACRIFICIOS

REALIZADOS .

INDICE

RESUMEN.	1
INTRODUCCION	2
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	3
OBJETIVO	8
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS	11
TABLAS ESTADISTICAS	13
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	24

RESUMEN

SANGRADO GENITAL ANORMAL EN ADOLESCENTES, ETIOLOGIA Y FRECUENCIA. VAZQUEZ GARDUÑO HECTOR, IRIS DE LA CRUZ SEBASTIAN. TESIS 1995. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NUMERO 4, DR LUIS CASTELAZO AYALA, IMSS. MEXICO, D.F.

INTRODUCCION; EL SANGRADO GENITAL ANORMAL ES EL PROBLEMA GINECOLOGICO MAS FRECUENTE EN LA PACIENTE ADOLESCENTE, EN NUESTRO MEDIO REPRESENTA UNA GRAN PREOCUPACION POR PARTE DE LA PACIENTE, Y DE MANERA ESPECIAL; DE SUS FAMILIARES. EN LA MAYORIA DE LOS CASOS EL SANGRADO GENITAL ANORMAL ES SECUNDARIO A CICLOS ANOVULATORIOS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA ADOLESCENCIA, LO CUAL NO REPRESENTA RIESGO IMPORTANTE, PERO EN CAMBIO; EXISTEN OTRAS POSIBLES CAUSAS DE ESTA PATOLOGIA, COMO PROCESOS NEOPLASICOS DEL TRACTO GENITAL, LO QUE REPRESENTA UN RIESGO ELEVADO PARA LA VIDA DE LA ADOLESCENTE; LO QUE OBLIGA A ESTABLECER UN DIAGNOSTICO PRECISO Y OPORTUNO DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON SANGRADO GENITAL ANORMAL.

OBJETIVO; AL ESTUDIAR A LA PACIENTE ADOLESCENTE CON SANGRADO GENITAL ANORMAL, EN NUESTRA POBLACION; CONOCEREMOS LOS FACTORES ETIOLÓGICOS DE ESTA PATOLOGIA, Y LA FRECUENCIA CON LA QUE SE PRESENTA.

MATERIAL Y METODOS; SE TRATA DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO, LONGITUDINAL, DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL DE LAS PACIENTES ADOLESCENTES CON SANGRADO GENITAL ANORMAL EN NUESTRA POBLACION.

SE ESTUDIARON A LAS PACIENTES ADOLESCENTES CON SANGRADO GENITAL ANORMAL QUE SE PRESENTARON AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NUMERO 4, DR LUIS CASTELAZO AYALA, ENTRE EL 10 DE MARZO DE 1994 AL 31 DE AGOSTO DE 1994, CON EL FIN DE CONOCER LA ETIOLOGIA Y FRECUENCIA DE ESTA PATOLOGIA. LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON PACIENTES FEMENINAS ENTRE 12 A 18 AÑOS, CON SANGRADO GENITAL ANORMAL. LOS CRITERIOS DE EXCLUSION FUERON PACIENTES CUYA CAUSA DEL SANGRADO FUERA DE TIPO OBSTETRICO, PACIENTES FUERA DEL RANGO DE EDAD Y TRATAMIENTO HORMONAL PREVIO FUERA DE LA UNIDAD.

A TODAS LAS PACIENTES SE LES REALIZO HISTORIA CLINICA COMPLETA, Y EXAMEN FISICO MINUCIOSO, SE APOYO EL DIAGNOSTICO EN ESTUDIOS PARACLINICOS DIVERSOS SEGUN LA SOSPECHA CLINICA DE LA ETIOLOGIA, COMO DETERMINACION HORMONAL, ULTRASONOGRAFIA, PAPANICOLAO, BIOPSIA CERVICAL Y ENDOMETRIAL.

RESULTADOS; SE ESTUDIARON 34 PACIENTES, LAS CUALES REPRESENTARON AL 1.3 POR CIENTO DEL TOTAL DE PACIENTES ADMITIDAS AL HOSPITAL. LAS PRINCIPALES CAUSAS DE SANGRADO GENITAL FUERON; OVARIOS POLIQUISTICOS 48 POR CIENTO, TRAUMATISMOS 14 POR CIENTO, NEOPLASIAS 12 POR CIENTO, MAL USO DE HORMONALES 8 POR CIENTO, SECUNDARIO A DISPOSITIVO INTRAUTERINO 6 POR CIENTO, POR PROBLEMAS INFECCIOSOS 6 POR CIENTO Y ALTERACIONES DE LA COAGULACION 6 POR CIENTO.

DISCUSION; SE CUMPLEN LOS DOS PRINCIPALES OBJETIVOS DEL ESTUDIO, AL CONOCER LA FRECUENCIA Y ETIOLOGIA DEL SANGRADO GENITAL EN LA ADOLESCENCIA, SE PODRAN AFRONTAR CON MEJORES PERSPECTIVAS TERAPEUTICAS PARA LA PACIENTE, POR LO QUE CONVIENE TENER UN PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA ESTA PATOLOGIA EN LA ADOLESCENCIA.

INTRODUCCION:

EN LA ADOLESCENTE LA PRESENCIA DE SANGRADO GENITAL ANORMAL ES UN PROBLEMA FRECUENTE, QUE DEBE SER INVESTIGADO PARA DETERMINAR SU ETIOLOGIA.

LA HEMORRAGIA UTERINA, LA MAYORIA DE LAS VECES; PUEDE SER CAUSADA POR DESEQUILIBRIO HORMONAL, ORIGINADO - POR ALTERACION EN EL EJE HIPOTALAMO-HIPOFISIS-OVARIO. UNA PEQUEÑA PARTE PUEDE TENER ORIGEN EN LESIONES ORGANICAS DE LAS VIAS GENITALES, QUE EN EL PEOR DE LOS CASOS SE DEBEN A PROCESOS NEOPLASICOS. POR LO QUE SE REQUIERE DESCARTAR LA EXISTENCIA DE MASA TUMORAL EN LA PACIENTE ADOLESCENTE QUE CURSA CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL.

EL ESTUDIO DE LA PACIENTE ADOLESCENTE QUE - PRESENTA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL OBLIGAN A UNA REVISION GENITAL DETALLADA, INCLUSO CON AYUDA DE VAGINOSCOPIO O CON HISTEROSCOPIO, LO CUAL SE HA CONSIDERADO POR MUCHO TIEMPO COMO ALGO INACCESIBLE EN LA PACIENTE NUBIL. PERO EXISTEN OCASIONES EN LAS QUE LA GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA HACEN INDISPENSABLES TALES PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO.

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS :

LA HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL ES EL PROBLEMA GINECOLOGICO MAS FRECUENTE Y URGENTE EN LA ADOLESCENTE (1).

SCOMMEGNA REALIZO UNA REVISION AMPLIA (12) DE ESTE PROBLEMA EN RELACION A LA IMPORTANCIA DE LA HEMORRAGIA UTERINA EN LA PRACTICA CLINICA. ESTA ALTERACION EN LA PACIENTE ADOLESCENTE POR LO REGULAR RESULTA DE LA FALTA DE OVULACION, QUE TIENDE A OCURRIR EN EL COMIENZO DE LA VIDA MENSTRUAL Y SUELE DEPENDER DE LA FALTA DE MADURACION HIPOTALAMICA. LA CIFRA DE CASOS DE HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL EN LA ADOLESCENTE ES MAYOR A LOS REPORTADOS, PUES CASI TODAS LAS PACIENTES QUE LAS SUFREN NO SON HOSPITALIZADAS (2,3,4) .

EN EL PRIMER AÑO DE LA MENARCA 55.7 % NO SE ACOMPAÑA CON OVULACION Y POR EL OCTAVO AÑO LA CIFRA DE PACIENTES ANOVULATORIAS DISMINUYE AL 6 %. SE NECESITAN UN PROMEDIO DE 15 MESES PARA COMPLETAR LOS PRIMEROS DIEZ CICLOS MENSTRUALES. LAS ADOLESCENTES TIENDEN A MOSTRAR - CICLOS DE DURACION VARIABLE Y LA ANOVULACION ACOMPAÑA A LOS CICLOS BREVES Y LARGOS. CON EL PASO DEL TIEMPO HAY UNA DISMINUCION EN LA VARIABILIDAD DE LOS CICLOS (3,11,15).

EL CICLO MENSTRUAL NORMAL COMPRENDE UNA COM-
PLEJA SERIE DE REACCIONES DE RETROALIMENTACION POSITIVA
Y NEGATIVA; DE MANERA CICLICA, CON INTERACCION ENDOCRINA Y
NEUROLOGICA. LAS PARTES PRINCIPALES QUE PARTICIPAN SON :
EL HIPOTALAMO, LA HIPOFISIS Y EL OVARIO, EL SISTEMA NERVIO-
SO CENTRAL Y LOS CENTROS DE INTEGRACION DEL HIPOTALAMO
(3,11,15). LOS CUALES RECIBEN E INTERPRETAN INFORMA-
CION Y MEDIANTE LA LIBERACION DE HORMONAS LUTEINIZANTE
Y FOLICULOESTIMULANTE, EN FORMA CICLICA, ACTUAN SOBRE
EL OVARIO Y PRODUCEN EL FENOMENO DE LA OVULACION (11 y
15) .

CUANDO EN LA ADOLESCENCIA NO APARECE UN MECANIS-
MO DE RETROALIMENTACION POSITIVA A ESTRGENO, TAMPOCO APA-
RECERA EL INCREMENTO DE LA HORMONA LUTEINIZANTE A PESAR DEL
INCREMENTO DE ESTROGENO FOLICULAR, Y POR ELLO NO HABRA
OVULACION (1,6,11). EL MECANISMO DE RETROALIMENTACION NE-
GATIVA DE ESTROGENO ESTA INTACTO, PUES EL INCREMENTO BA-
SAL DE DICHA SUSTANCIA CAUSA UNA DISMINUCION DE LAS CIFRAS
DE FOLICULOESTIMULANTE Y LUTEINIZANTE, Y PORQUE LA PRUE-
BA DE ESTIMULACION A ESTROGENO EXOGENO ORIGINA UNA SU-
PRESION RAPIDA E INICIAL DE LAS HORMONAS FOLICULOESTIMU-
LANTE Y LUTEINIZANTE (1,2,3).

SE CONOCEN DOS TIPOS DE HEMORRAGIA UTERINA DIS
FUNCIONAL. EL PRIMERO QUE EXPLICA CASI TODOS LOS CASOS
DE HEMORRAGIA GENITAL EN LA ADOLESCENTE, ES CAUSADO POR
ANOVULACION, QUE OCASIONA LA FALTA TOTAL DE PROGESTERONA,
LA HEMORRAGIA DE ESTAS JOVENES ES EL RESULTADO DE LA ES-
TIMULACION ESTROGENICA DURADERA Y SIN RESTRICCIONES DEL
ENDOMETRIO, QUE OCASIONA SUBPROLIFERACION, Y AL FINAL,
HIPERPLASIA DEL MISMO (3,6). EL SEGUNDO TIPO DE HE-
MORRAGIA ES RELATIVAMENTE RARA EN LA ADOLESCENCIA, ES
CAUSADA POR LA VIDA MAS LARGA O MAS BREVE DEL CUERPO
AMARILLO. EN ESTE CASO LA SALIDA DE GOTAS DE SANGRE EN
FASE PREMENSTRUAL Y POST MENSTRUAL ES CONSECUENCIA DE
ALTERACION RELATIVA ENTRE PROGESTERONA Y ESTROGENO (2,4
Y 11).

LA HEMORRAGIA UTERINA ANOVULATORIA TIENDE A
SEGUIR UNO DE VARIOS PATRONES, Y EL QUE SURGE ESPECIFI-
CAMENTE DEPENDE DE LA DURACION E INTENSIDAD DE LA
ESTIMULACION DEL ENDOMETRIO POR LOS ESTROGENOS. EN
CASO DE HABER NIVELES ALTOS Y CONTINUOS DE ESTRO
GENOS HABRA PROLIFERACION ENDOMETRIAL PERSISTENTE. Y
CUANDO LOS NIVELES DE ESTROGENO SE TORNAN INSUFICIEN -
TES PARA PERMITIR LA MAYOR PROLIFERACION O CONSERVAR
LA INTEGRIDAD DEL ENDOMETRIO, HABRA DESCAMACION Y EXPUL-
SION DE SANGRE (6,12).

LOS CICLOS MENTRUALES POR LO GENERAL SON MAS LARGOS QUE EL PROMEDIO Y LA SANGRE SUELE SER EN CANTIDAD ABUNDANTE. EN PRESENCIA DE CIFRAS BAJAS Y CONTINUAS DE ESTROGENO CIRCULANTE, EL CRECIMIENTO DEL ENDOMETRIO SE PROLONGA POR PERIODOS MAYORES, Y HAY UN INTERVALO MAYOR DE AMENORREA EN LOS PERIODOS MENTRUALES SUCESIVOS (11,15). LA HEMORRAGIA SUELE SER PROFUSA Y DURADERA. EN CASO DE FLUCTUACION DE LOS VALORES DE ESTROGENO AUMENTA LA FRECUENCIA DE CRISIS HEMORRAGICAS Y LA PACIENTE PUEDE TENER MAS DE UNA POR MES. AL DISMINUIR LOS NIVELES CIRCULANTES DE ESTROGENO Y CON ELLO LA INTEGRIDAD DEL ENDOMETRIO; SURGE LA HEMORRAGIA (3,4,6) .

EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL OBLIGA A DESCARTAR LAS CAUSAS ORGANICAS DE SANGRADO O BIEN UNA COAGULOPATIA, ENTRE LAS QUE SE DESTACAN : NEOPLASIAS BENIGNAS Y MALIGNAS DE GENITALES (5,10), POLIPO ENDOCERVICAL, POLIPO ENDOMETRIAL, ADENOSIS VAGINAL, CARCINOMA VAGINAL, CARCINOMA CERVICAL, TUMORES DE LA TECA Y DE LA GRANULOSA (7,10), ENDOMETRIOSIS, MIOMAS, ABUSO SEXUAL (13,14), INFECCIONES GENITALES COMO VAGINITIS, CERVICITIS, CUERPO EXTRAÑO VAGINAL, DISPOSITIVO INTRAUTERINO, ADMINISTRACION INADECUADA DE HORMONALES,

TRAUMATISMOS, ENDOCRINOPATIAS COMO HIPERPROLACTINEMIA, ENFERMEDAD POLIQUISTICA DEL OVARIO, HIPOPITUITARISMO E HIPERTIROIDISMO; COAGULOPATIAS COMO PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA Y ENFERMEDAD DE VON WILLERBRAND, Y ENFERMEDADES SISTEMICAS COMO CIRROSIS HEPATICA E INSUFICIENCIA RENAL (7,8,9,10) .

OBJETIVO

ESTABLECER LA FRECUENCIA Y LA ETIOLOGIA DEL SANGRADO GENITAL ANORMAL EN LA PACIENTE ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA # 4 "DR LUIS - CASTELAZO AYALA " .

MATERIAL Y METODOS

DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL DIA PRIMERO DE MARZO DE 1994 AL 31 DE AGOSTO DE 1994, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBS TETRICIA "DR LUIS CASTELAZO AYALA", SE ANALIZARON TODAS - LAS PACIENTES ADOLESCENTES, QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTER- NA Y HOSPITALIZACION POR CUADRO CLINICO DE SANGRADO GE- NITAL ANORMAL, CON EL OBJETIVO DE CONOCER LA FRECUENCIA Y LAS CAUSAS DE ESTA PATOLOGIA EN LA PACIENTE ADOLESCENTE, LOS UNICOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON EL DE TENER LA EDAD DE 12 A 18 AÑOS Y EL DE ACUDIR AL SERVICIO - POR PADECER SANGRADO GENITAL ANORMAL. SOLAMENTE SE EX- CLUYERON DEL ESTUDIO AQUELLAS PACIENTES CUYA CAUSA DE HEMORRAGIA GENITAL FUERA DEL TIPO OBSTETRICO Y LAS PACIENTES BAJO TRATAMIENTO PRESCRITO PREVIAMENTE FUERA DEL HOSPITAL.

EL TIPO DE DISEÑO DEL ESTUDIO FUE LONGI- TUDINAL, DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL Y PROSPECTI VO. EL LUGAR DEL ESTUDIO SE REALIZO EN EL SERVI CIO DE GINECOLOGIA, CON LAS PACIENTES QUE FUERON HOSPI TALIZADAS Y CON LAS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTER-

NA DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA "DR LUIS CASTE-
LAZO AYALA" .

LA METODOLOGIA DE ESTUDIO SE APOYO EN LOS DATOS OBTENIDOS DE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA DE CADA PACIENTE, EN LA EXPLORACION FISICA EXHAUSTIVA, COMPREN- DIENDO EXAMEN VAGINAL MINUCIOSO, Y EN LOS CASOS DE PA- CIENTES NUBILES SE REEMPLAZO EL TACTO VAGINAL POR EL - RECTAL; PARA LA IDENTIFICACION DE GENITALES INTERNOS. A- DEMAS, PARA CADA CASO EN PARTICULAR, SE REALIZARON ES- TUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE PERTINENTES DE ACUER- DO AL FACTOR ETIOLOGICO SOSPECHADO.

UNA VEZ ESTABLECIDA LA ETIOLOGIA DE LA HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL PARA CADA CASO, SE INI- CIO EL MANEJO ESPECIFICO CON EL FIN DE LOGRAR LA RE- GULARIZACION MENSTRUAL. Y EN ALGUNOS CASOS SE CANA- LIZARON PACIENTES AL SERVICIO DE ONCOLOGIA-GINECOLOGICA Y AL DE MEDICINA INTERNA PARA SU MANEJO.

RESULTADOS

SE ANALIZARON LOS CASOS DE 34 PACIENTES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SANGRADO GENITAL ANORMAL, LAS CUALES REPRESENTAN EL 1.3 % DEL TOTAL DE PACIENTES - QUE ACUDEN AL HOSPITAL. SE CAPTARON POR LA CONSULTA EXTERNA 23 (68%) PACIENTES, MIENTRAS QUE POR HOSPITALIZACION SE DETECTARON A 11 (32%) PACIENTES.

LOS GRUPOS DE EDAD SE DIVIDIERON SOLAMENTE EN DOS, POR SER ESTA MUESTRA DE PACIENTES DE POR SI REPRESENTA TIVA DE UNA ETAPA DE LA VIDA. EL PRIMER GRUPO COMPRENDIO LAS EDADES ENTRE 12-14 AÑOS CON 3 (8.8%) PACIENTES Y EL SEGUNDO ENTRE 15-18 AÑOS CON 31 (91.2%).

POR ESTADO CIVIL SE ENCONTRO QUE LAS PACIENTES CASADAS ERAN SOLAMENTE 8 (24%), LAS QUE SE ENCONTRABAN EN UNION LIBRE 4 (12%) Y LAS SOLTERAS 22 (64%) .

LAS PACIENTES CON VIDA SEXUAL INICIADA, POR LO MENOS EN UNA SOLA OCASION ERAN 17 (50%), EL OTRO 50% ERAN NUBILES.

EL ESTADO CLINICO DE LAS PACIENTES SE DIVIDIO EN TRES GRUPOS, SEGUN LA CIFRA DE HEMOGLOBINA EN LA BH; MENOR DE 10 MG CON 2 PACIENTES (6%), ENTRE 10 A 12 CON 22 (64%), Y EL ULTIMO GRUPO CON HEMOGLOBINA MAYOR DE 12 MG CON 10 (28%) PACIENTES. CABE SEÑALAR QUE SOLAMENTE LAS DOS PACIENTES DEL PRIMER GRUPO NECESITARON TRASFUSION SANGUINEA PARA MEJORAR SU ESTADO CLINICO. MIENTRAS QUE EL RESTO FUE MANEJADO OCASIONALMENTE CON HEMATINICOS ORALES.

CON RESPECTO A LOS FACTORES ETIOLOGICOS ESTOS SE DEBIERON A : TUMOR NEOPLASICO GENITAL 4 (12%), TRAUMATISMO VAGINAL 5 (14%), SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS EN 16 (48%) PACIENTES, COAGULOPATIAS (VON WILLER - BRAND) 1 (3%), ADMINISTRACION INADECUADA DE HORMONALES 3 (8%), SECUNDARIA A DISPOSITIVO INTRAUTERINO 2 (6%) PACIENTES, CERVICOVAGINITIS 2 (6%) Y SECUNDARIA A ADMINISTRACION DE WARFARINA (VALVULA MITRAL) EN UNA PACIENTE (3%).

TABLAS

FRECUENCIA EN EL HOSPITAL
DE GINECO-OBSTETRICIA No 4 "DR LUIS CASTELAZO AYALA".

OTRAS PATOLOGIAS	98.7 %
ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL	1.3 %
TOTAL DE LAS PACIENTES	100.0 %

TABLAS

LUGAR DE CAPTACION DE LAS PACIENTES

	NUMERO	PORCENTAJE
CONSULTA EXTERNA	23	68 %
HOSPITALIZACION	11	32 %
TOTAL	34	100 %

TABLAS

DIVISION POR EDADES

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
12 A 14 AÑOS	3	8.8 %
15 A 18 AÑOS	31	91.2 %
TOTAL 12 A 18 AÑOS	34	100.0 %

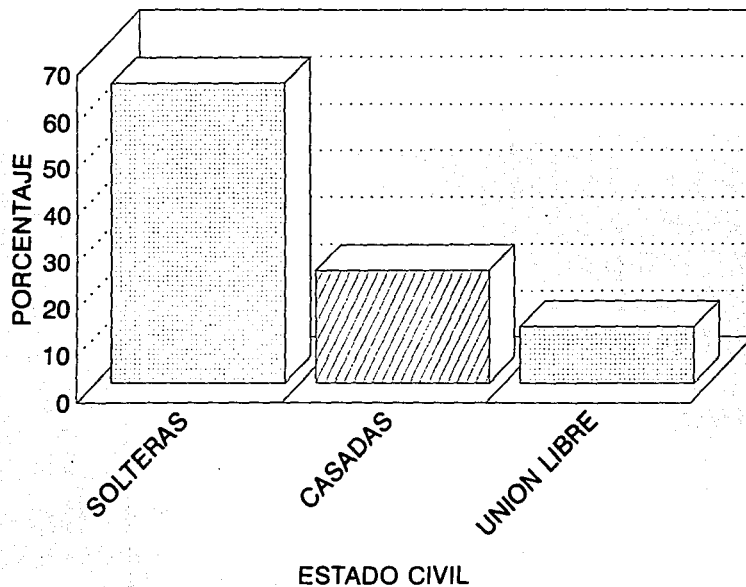
TABLAS

ESTADO CIVIL

	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERAS	22	64 %
CASADAS	8	24 %
UNION LIBRE	4	12 %
TOTAL	34	100 %

RELACION ENTRE PACIENTES CON VSA Y NUBILES		
	NUMERO	PORCENTAJE
CON VIDA SEXUAL	17	50 %
SIN VIDA SEXUAL	17	50 %
TOTAL	34	100 %

SANGRADO GENITAL ANORMAL EN ADOLESCENTES

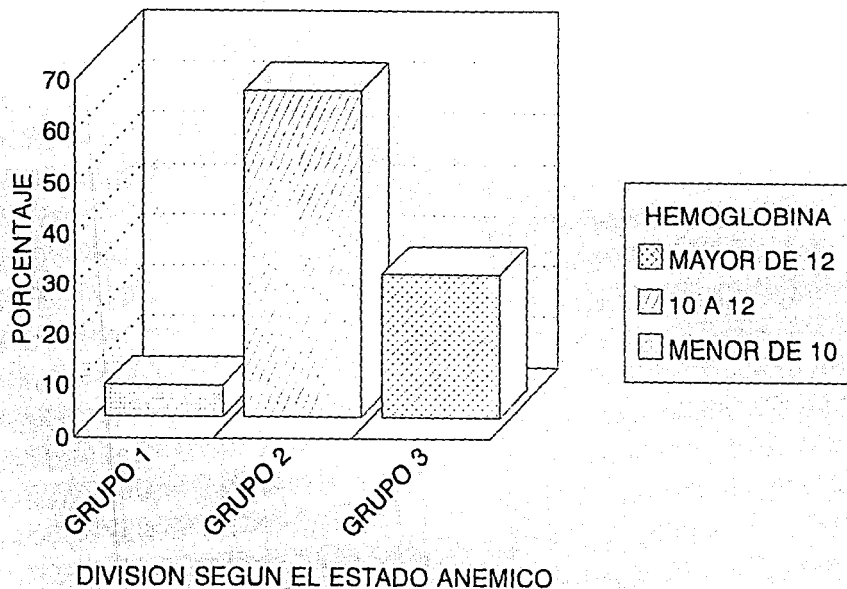


TABLAS

DIVISION SEGUN EL ESTADO ANEMICO

GRUPOS DE PACIENTES	CIFRA DE HEMOGLOBINA	NUMERO	PORCENTAJE
GRUPO 1	MENOR DE 10	2	6 %
GRUPO 2	10 A 12	22	64 %
GRUPO 3	MAYOR DE 12	10	28 %
	TOTAL	34	100 %

SANGRADO GENITAL ANORMAL EN ADOLESCENTES

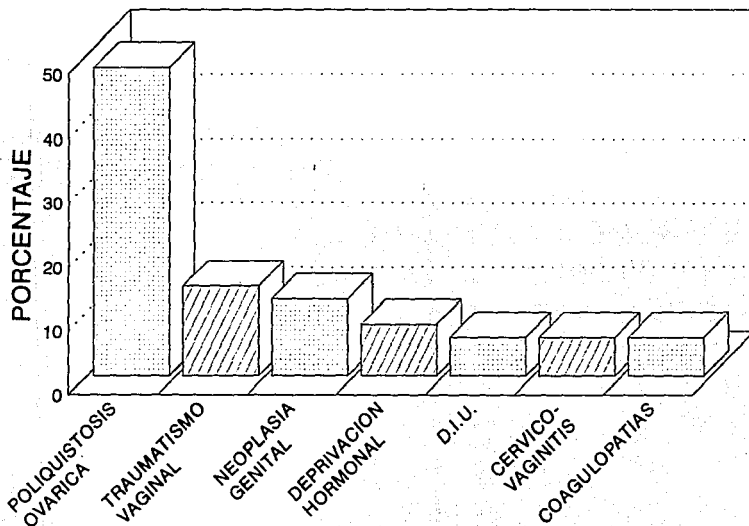


TABLAS

DIVISION SEGUN LA ETIOLOGIA

CAUSA	NUMERO	PORCENTAJE
SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS	16	48 %
TRAUMATISMO VAGINAL	5	14 %
NEOPLASIA GENITAL	4	12 %
USO INADECUADO DE HORMONALES	3	8 %
DISPOSITIVO INTRAUTE- RINO	2	6 %
CERVICOVAGINITIS	2	6 %
ALTERACIONES EN LA COAGULACION	2	6 %
TOTAL	34	100 %

SANGRADO GENITAL ANORMAL EN ADOLESCENTES



ETIOLOGIA MAS FRECUENTE EN HGO N° 4

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

DEL GRAN TOTAL DE PACIENTES QUE ACUDIERON DURANTE EL MISMO PERIODO, AL HOSPITAL POR CUALQUIER OTRA CAUSA; ENCONTRAMOS UNA FRECUENCIA DE 1.3 % CON SANGRADO GENITAL ANORMAL DURANTE LA ADOLESCENCIA. SI ANALIZAMOS LAS CAUSAS POR LAS QUE ACUDE UNA ADOLESCENTE A LA CONSULTA EXTERNA, ENCONTRAMOS A LA HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL COMO LA SEGUNDA CAUSA DE CONSULTA: DESPUES DE PROBLEMAS OBSTETRICOS. POR LO TANTO SE DEBE CONSIDERAR AL SANGRADO GENITAL ANORMAL EN LA ADOLESCENTE COMO UN PROBLEMA IMPORTANTE, POR TODAS LA REPERCUSIONES BIOLOGICAS Y PSICOLOGICAS QUE EN SU MOMENTO PUEDE OCASIONAR A LA ADOLESCENTE, DE MANERA IMPORTANTE SE DEBE SEÑALAR QUE UNA TERCERA PARTE DE ESTAS PACIENTES REQUIERE HOSPITALIZACION (68 %) Y EL RESTO (32 %) APROXIMADAMENTE DOS TERCIOS SE PUEDEN MANEJAR EN LA CONSULTA EXTERNA.

CON RESPECTO A LA EDAD DE LA ADOLESCENTE SE ENCONTRO QUE AL INICIO DE ESTA ETAPA, LAS PACIENTES RARA VEZ ACUDEN A CONSULTA, PERO AL TERMINO DE LA ADOLESCENCIA, AL NO VERSE RESUELTO SU PROBLEMA; BUSCAN ATENCION MEDICA CON MAS FRECUENCIA.

DOS TERCIOS DE LAS PACIENTES FUERON SOLTERAS Y UN TERCIO MANTENIA UNION LIBRE O ESTABAN CASADAS, LO CUAL MUESTRA QUE EL PROBLEMA ES MAS FRECUENTE ENTRE LAS ADOLESCENTES SOLTERAS, O BIEN ES A QUIENES LES PREOCUPA MAS; POR EL TEMOR DE QUE POSTERIORMENTE LES ACARREARA PROBLEMAS.

RESPECTO A LA ETIOLOGIA QUE MAS FRECUENTEMENTE SE ASOCIO A HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL; MANTENEMOS UNA RELATIVA IGUALDAD CON LA REPORTADA EN OTRAS SERIES PREVIAS. ENTRE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES QUE MOSTRO EL ESTUDIO ENCONTRAMOS, TRASTORNOS DISFUNCIONALES; PRINCIPALMENTE POLIQUISTOSIS OVARICA; LAS CUALES FUERON MANEJADAS CONJUNTAMENTE POR EL SERVICIO DE GINECO-ENDOCRINO MEDIANTE TERAPIA HORMONAL ORAL, ENCONTRANDO UNA MEJORIA SIGNIFICATIVA AL TERCER MES EN PROMEDIO. LA SIGUIENTE CAUSA MAS FRECUENTE FUERON LOS TRAUMATISMOS GENITALES; ENTRE LOS QUE SE INCLUYERON TAMBIEN LA HEMORRAGIA POSTERIOR AL PRIMER ACTO SEXUAL EN 3 PACIENTES, ESTOS PROBLEMAS SE RESOLVIERON EL MISMO DIA DE SU INGRESO EN EL SERVICIO DE TOCOCIRUGIA. CUATRO PACIENTES QUE PRESENTARON NEOPLASIAS DE GENITALES (DOS CON ADENOCARCINOMA CERVICO-UTERINO Y DOS CON TUMOR DE OVARIO; TECOMA Y DISGERMINOMA) FUERON CANALIZADOS AL SERVICIO DE GINECOLOGIA-ONCOLOGICA.

LAS PACIENTES CUYA HEMORRAGIA GENITAL ERA SECUNDARIA AL USO INADECUADO DE HORMONALES (ANTICONCEPTIVOS) SE RE-ORIENTARON EN LA ADMINISTRACION ADECUADA. SE RETIRARON LOS DISPOSITIVOS CAUSANTES DE SOLO DOS CASOS DE HEMORRAGIA GENITAL. SE PRESCRIBIO TRATAMIENTO MEDICO A LAS DOS PACIENTES CON CERVICO-VAGINITIS EROSIVA, COMPLETANDOSE SU MANEJO CON FULGURACION. LAS DOS PACIENTES CON ALTERACIONES EN LA COAGULACION (UNA POR ENFERMEDAD DE VON WILLER BRAND Y LA OTRA POR USO DE WARFARINA POR PROTESIS MITRAL) SE ENCUENTRAN EN MANEJO A CARGO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

CONCLUSIONES

LA PACIENTE ADOLESCENTE QUE PRESENTA CUADRO DE HEMORRAGIA GENITAL ANORMAL; REVIERTE ESPECIAL ATENCION PARA EL GINECO-OBSTETRA. POR LA ELEVADA FRECUENCIA QUE RE PRESENTA LA APARICION DE ESTA PATOLOGIA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA REPRODUCTIVA EN LA MUJER. SI BIEN LA GRAN MAYORIA DE LOS CASOS SE TRATAN DE PROLEMAS DISFUNCIONALES, SE DEBE TENER EN CUENTA SIEMPRE A LOS PROCESOS NEOPLASICOS, DADA SU RELACION CON LA HEMORRAGIA ; ENTRE LOS CUALES SE

ENCUENTRAN CON RELATIVA FRECUENCIA; CANCER CERVICO-UTERINO, Y RARAMENTE CANCER VULVAR, VAGINAL Y ENDOMETRIO, ADEMAS DE TUMORES OVARICOS COMO LOS QUE SE ORIGINAN EN LA TECA Y LA GRANULOSA, POR SER PRODUCTORES DE ESTROGENO. POR ELLO NO DEBE PASAR DESAPERCIBIDO UN PROBLEMA TUMORAL Y DEBE SER MANEJADO OPORTUNAMENTE AL DIAGNOSTICARSE PARA OTORGAR LAS MAS AMPLIAS ESPECTATIVAS DE SOBREVIDA A LA PACIENTE AFECTADA.

EN TERMINOS GENERALES LOS PROBLEMAS MENSTRUALES EN LA ADOLESCENTE SE ENFOCAN CON OPTIMISMO, PUES EL 50 % DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA GENITAL DISFUNCIONAL RECUPERAN EL PATRON MENSTRUAL ALREDEDOR DE 4 AÑOS DESPUES DE LA MENARCA. SIN EMBARGO, SI LA ANOVULACION PERSISTE DESPUES DE ESTE LAPSO, ES POCA LA POSIBILIDAD DE NORMALIZACION Y SE DEBE CONSIDERAR LOS RIESGOS AL USO CONTINUO DE ESTROGENOS. LA HEMOSTASIA EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SERA MEDIANTE USO DE HORMONALES, AGREGANDO ALGUN HEMATINICO ORAL, SI ES NECESARIO. EN AQUELLOS CASOS EXCEPCIONALES POR POCO FRECUENTES EN LOS QUE EL TRATAMIENTO CONSERVADOR NO DIO EL RESULTADO ESPERADO, SE DEJARA COMO ULTIMA MEDIDA LA DILATAACION Y CURETAJE, AGREGANDO ADEMAS, HEMOTRASFUSION EN LOS CASOS EN QUE EL ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE, ASI LO REQUIERA.

POR ULTIMO, CABE SEÑALAR QUE EL DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE ADOLESCENTE QUE PRESENTA SANGRADO GENITAL ANORMAL, TIENE EN SU CONTRA EL PUDOR QUE REPRESENTA LA EXPLORACION FISICA DE UNA PACIENTE VIRGEN, QUE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, ACUDE A LA CONSULTA CON UN FAMILIAR, GENERALMENTE LA MADRE, QUE SE PRESENTA UN MAYOR GRADO DE ANSIEDAD Y PREOCUPACION POR LOS METODOS DIAGNOSTICOS UTILIZADOS. CABE SUGERIR LA IMPLEMENTACION DE UN PROTOCOLO DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON SANGRADO GENITAL ANORMAL, PARA ESTABLECER LOS METODOS DE EXPLORACION Y DE APOYO PRECISOS PARA ESTABLECER UN ADECUADO MANEJO A LA PACIENTE CON ESTE PROBLEMA, Y VENCER LA BARRERA QUE PLANTEA EL PUDOR DE LA PACIENTE, AGREGADO AL PUDOR DEL EXPLORADOR; QUE DIFICULTA UNA EXPLORACION COMPLETA Y CON ELLO UN DIAGNOSTICO OPORTUNO, DE UN PROBLEMA GRAVE O EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, RECIDIVANTE.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- ASKEL S, JONES G. ETIOLOGY AND TREATMENT OF DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING. OBSTET GYNECOL,44;1,1974.
- 2.- HELLER ME, SAVAGE MO. VAGINAL BLEEDING IN CHILDHOOD: A REVIEW OF 51 PATIENTS. BR J OBST GYNAECOL,85,10,1978.
- 3.- BAIRD DT,DISTURBANCE IN THE NEGATIVE FEEDBACK LOOPS OF THE PIUITARY-OVARIAN AXIS. CLIN OBSTET GYNEACOL,3;505 1976.
- 4.- STILLMAN R, SCHINFELD J. OVARIAN FAILURE IN LONG-TERM SURVIVORS OF CHILDHOOD MALIGNANCY. AM J OBST GYNEACOL, 139; 62, 1981.
- 5.- CSA AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF THE ABDOMEN AND PELVIS . J.A.M.A; 261, 3, 1989.
- 6.- BAYER S, ALAN H. CLINICAL MANIFESTATIONS AND TREATMENT OF DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING. J.A.M.A; 269, 14, 1993.
- 7.- ANIKWUE M, DAWOOD Y, KRAMER E . GRANULOSA AND TECA CELL TUMORS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 51;2, 1978.
- 8.- ADELMAN S, CLIFFORD B, HERTZLER H . SURGICAL LESIONS OF THE OVARY IN INFANCY AND CHILHOOD, SURG GYNECOL AND OBSTETRICS, 141; 219, 1975.
- 9.- KAPLAN A, ACOSTA A, KAUFMAN R. GYNECOLOGIC CANCER IN CHILDREN. AM J OBSTET GYNECOL, 112; 7, 1972.
- 10.- EBERLEIN W, BONGIOVANNI A. OVARIAN TUMORS AND CYSTS ASSOCIATED WITH SEXUAL PRECOCITY. PEDIATRICS,57;3,1980.

- 11.- MURAM D, SANGRADO VAGINAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. CLINICAS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, TEMAS ACTUALES. NUMERO 2 , 1990.
- 12.- SCOMMEGNA A, DMOWSKY W. DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING. CLIN OBST GYNECOL, 16; 221, 1993.
- 13.- MURAM D, CHILD SEXUAL ABUSE-GENITAL TRACT FINDINGS IN PREPUBERAL GIRLS. PART I . AM J . OBSTET GYNECOL, 160; 2,328, 1989.
- 14.- MURAM D, SHERMAN E. CHILD SEXUAL ABUSE-GENITAL TRACT FINDINGS IN PREPUBERAL GIRLS, COLPOSCOPY , PART II. AM J OBSTET GYNECOL 160; 2, 333, 1989.
- 15.- KAUFMAN R . CLINICAS GINECOLOGICAS Y OBSTETRICAS DE NORTEAMERICA. SEPTIEMBRE DE 1977.