

LA ADOLESCENCIA EN EL 2.000

San Sebastian 26.X.00

Dr. Roberto Lertxundi
Clínica Euskalduna. Bilbao

Introducción. Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia.

En los países muy desarrollados cada vez nacen menos niños/as. Los pocos que vienen al mundo son muy importantes, tanto para la sociedad como para el Estado, aunque esta circunstancia no siempre es suficientemente reconocida por los líderes de opinión y los políticos. Cuando los padres se deciden por el embarazo y cuidado de los niños, quisieran evitar a sus hijos cualquier posible riesgo de enfermedad. Su requisito prioritario es la seguridad en lo que se refiere a salud y planificación de la vida.

Por estos motivos es necesario que los médicos responsables de los niños y adolescentes, es decir, obstetras, ginecólogos y pediatras, se dediquen a la vigilancia de las embarazadas, parturientas y también de los niños y adolescentes con una dedicación y entrega especial. Esta misión es, con toda seguridad, todavía más importante y difícil en el mundo en desarrollo donde la mortalidad perinatal de madres y niños es muy elevada, y donde los problemas en la alimentación e infecciosos ocupan en primer término a una sociedad poco desarrollada o inestable.

Lo que ocurre en la juventud marca toda la vida posterior. La principal misión del ginecólogo-pediátrico y de la adolescencia (concepto cada vez más en boga en algunos países como Alemania) es la detección precoz de anomalías diencefalo-hipofisarias, ováricas, psíquicas y genitales, así como otras anomalías corporales de naturaleza anatómica o disfuncional.

La especialización en esta franja de edad debe ofrecer posibilidades de prevención y diagnóstico precoz. La ginecología pediátrica y de la adolescencia se dedicará especialmente a la profilaxis de los órganos reproductores para evitar una esterilidad ulterior y los posibles síntomas y enfermedades ginecológicas consecuentes. Por otra parte, la prevención de un embarazo prematuro, el tratamiento de anomalías del desarrollo en el aspecto psíquico, de las alteraciones del crecimiento, de las anomalías orgánicas y el interés en cuestiones de higiene íntima, son los objetivos primordiales de la especialidad.

El ginecólogo pediátrico es el defensor del niño. En muchos casos, será necesario proteger a los niños de los adultos, por ejemplo, en abusos sexistas, malos tratos o en muchos casos de anorexia. La explicación a los niños y a los padres es, sin duda, una de las tareas principales de la ginecología pediátrica.

La realización de la anamnesis, la exploración y el tratamiento de niños y adolescentes precisa conocimientos especiales, una alta capacidad de comprensión y una sólida experiencia. Lo mismo es válido en gran medida en intervenciones quirúrgicas, pues el joven no es ningún adulto pequeño. El traumatismo psíquico debe evitarse a toda costa y ganarse la confianza del paciente joven no es sencillo. De ahí la conveniencia de especializarse como ginecólogos pediátricos y de la adolescencia.

Patologías Ginecológicas en la Adolescencia

Teniendo en cuenta los criterios anteriores, las claves de la investigación en la ginecología de la adolescencia, dejando de lado las patologías más raras, relacionadas todas ellas con alteraciones groseras del desarrollo físico o psíquico, serían las siguientes:

- Fisiología del desarrollo.
- Higiene sexual, comportamiento sexual, contracepción.
- Menstruación, duración, intensidad, intervalo.
- Procesos inflamatorios genitales.

1. Exploración ginecológica:

- atresia himenal.
- tabique himenal (descartar tabique vaginal)
- aplasia del himen.
- pólipos himenales (normalmente descubiertos por los padres).

Interés de la ecografía (exploración no invasiva para valorar útero y ovarios).

2. Trastornos funcionales y del desarrollo:

- Pubertad precoz, pubertad retardada.
- Amenorrea primaria (ausencia de menarquía a los 15 años).
- Disgenesia gonadal (síndrome de Turner).
- Hipogonadismo,
- Síndrome de ovario poliquístico (Stein-Loventhal).
 - hirsutismo
 - obesidad.
 - hipertrofia bilateral de los ovarios.

3. Trastornos del ciclo y de la menstruación:

- Prepararse para la menstruación: es un acontecimiento y concentra el

interés de las niñas enormemente a medida que se acerca.

- ciclos largos, ciclos cortos, amenorrea funcional.
- oligomenorrea, hipermenorrea.
- dismenorrea, mastodinia, síndrome premenstrual.
- con frecuencia la ausencia de menarquia - amenorrea primaria - constituye un síntoma de una enfermedad de base más profunda.
- valorar los trastornos hemorrágicos en la adolescencia. En la infancia los trastornos hemorrágicos siempre son patológicos.

4. Procesos inflamatorios:

La inflamación de vulva y vagina es el motivo más frecuente de consulta por parte de las adolescentes, bien inflamaciones derivadas de la actividad sexual, bien disfuncionales o adquiridas por cualquier otro motivo.

- 5. Dolor en hipogastrio no identificado y masas ("bultos") anexiales asintomáticos.

6. La sexualidad adolescente:

Genéricamente se pueden considerar 4 fases:

1. Despertar sexual (11-13 años).
2. Primeras prácticas de identificación del rol sexual (13-16 años).
3. Desarrollo del rol y la identidad sexual (a partir de 16 años).
4. Formación de relaciones estables (entre 18 y 25 años).

7. Contracepción, Aborto, Maternidad Adolescente.

Los adolescentes son "población de riesgo" en cuanto al riesgo de embarazo y de E.T.S.

La práctica anticonceptiva es deficiente. El uso de la "píldora del día siguiente" es escasa.

El recurso al aborto entre las adolescentes crece de año en año, a medida que aumenta la precocidad en el comienzo de las relaciones sexuales.

Abuso Sexual y Embarazo

Para terminar este pequeño resumen, traigo a colación este tema, más allá del papel de ginecólogos y pediatras como forenses y su función para defender los

derechos de los más jóvenes, por dos asuntos muy concretos:

1. Tan pronto como una muchacha ha llegado a su madurez sexual, si existen abusos sexuales puede quedar embarazada como consecuencia de los mismos. Aquí no sólo interesa la edad de la menarquia: es perfectamente posible que la jovencita atribuya su amenorrea debida al embarazo a una amenorrea fisiológica.

La situación para estas chicas muy jóvenes es tanto más difícil por cuanto no pueden afirmar o negar la existencia del embarazo, al desconocer los signos de un embarazo precoz, con lo que puede excederse el plazo para la I.V.E.

2. Según la experiencia, cuando las jóvenes embarazadas se niegan a indicar quién es su "pareja" debe de pensarse que se trata de las consecuencias de una relación incestuosa.

Bilbao, 11 de Septiembre, 2.000.