

Comunicación Corta

ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA

Carmen González, Eduardo Gil, Víctor Chávez, Jorge Díaz, Maritza Torres, Rosa Shimabukuro

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características de la atención del Consultorio de Ginecología Pediátrica. **DISEÑO:** Estudio observacional, retrospectivo. **MATERIAL Y METODOS:** Revisión de casos sobre la base de las hojas de atención HIS del Consultorio de Ginecología Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) de los años 1998 y 1999. **RESULTADOS:** Se encontró 355 pacientes: 15 lactantes, 127 preescolares y 213 escolares. Tres médicos realizaron el 95% de las atenciones y 80% de los pacientes procedía del área de influencia del HNCH. La vulvovaginitis se diagnosticó en 75,5% de los pacientes y el sangrado genital en 18,3%. **CONCLUSIÓN:** La vulvovaginitis y el sangrado genital son las principales causa de consulta ginecológica a cualquier edad pediátrica.

Palabras clave: Ginecología pediátrica, ginecología infantojuvenil, ginecología infantil.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (3): 1

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine characteristics of the Pediatric Gynecology Office attention. **DESIGN:** Observational, retrospective study. **MATERIAL AND METHODS:** Revision of cases by HIS attention documents at Cayetano Heredia National Hospital (CHNH) Pediatric Gynecology Office during years 1998 and 1999. **RESULTS:** We found 355 patients: 15 breastfeeding, 127 pre scholars and 213 scholars. Three physicians attended 95% of patients and 80% of patients came from the CHNH influence area. Vulvovaginitis was diagnosed in 75,5% of patients and vagi-

nal hemorrhage in 18,3%. **CONCLUSION:** Vulvovaginitis and vaginal hemorrhage are the main causes of gynecologic consultation at any pediatric age.

Key words: Pediatric gynecology, infantil gynecology, juvenil gynecology.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (3): 1

INTRODUCCIÓN

La historia de la ginecología pediátrica tiene su origen en Checoslovaquia y en los EU de A, alrededor de 1940, con la aparición desde esa fecha de servicios y de publicaciones específicas y diferenciadas. En 1971 se forma la Federación Internacional de Ginecología Infantil y Juvenil y, posteriormente, los avances se han dado a pasos agigantados.

El Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el objeto de atender la patología ginecológica infantil, crea en 1990 el Consultorio de Ginecología Pediátrica, conjuntamente con el Consultorio de Gineco-Obstetricia de la Adolescente. Ambos consultorios son formalizados en 1992 con la aparición del Programa de Salud del Escolar y del Adolescente (PSEA).

Lamentablemente no se ha registrado ni procesado la información recogida a partir de estas atenciones, lo que no permite una adecuada valoración y mucho menos planificación de las actividades del consultorio, ni de las características de las patologías ginecológicas y obstétricas de este grupo étnico en nuestra población.

El presente estudio presenta la casuística atendida en este Consultorio en el periodo 1998-1999.

Correspondencia. González Falla Carmen.
Jefatura del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.
E-mail: ego221197@hotmail.com



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo, que corresponde a una revisión de casos. La población de estudio consistió en las pacientes atendidas en el Consultorio de Ginecología Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 1999. Los criterios de inclusión fueron: edad menor de 11 años y estar registrada su atención en la hoja HIS. El criterio de exclusión fue el tener los datos de registro incompletos. Los datos fueron obtenidos de las hojas de registro de atención codificadas por el Departamento de Estadística e Historias Clínicas de acuerdo a la CIE9. Las variables a estudiar fueron el mes y año de la consulta, el médico responsable de la misma, distrito de procedencia, edad y diagnósticos de la paciente, agrupándose por frecuencias. Se usó los programas EpiInfo 6.04, Microsoft Word y Microsoft Excel 97.

RESULTADOS

Se encontró 355 pacientes que cumplieron los criterios establecidos, todos con los datos de registro completos.

La distribución por mes y año se muestran en la Tabla 1, notándose un aumento de 150 pacientes en 1998 a 205 en 1999. La mediana de las atenciones por mes fue 13 en 1998 y 18 en 1999.

Tabla 1. Distribución por mes y año

| | 1998 | | 1999 | |
|-------------|------|-------|------|------|
| | N | % | N | % |
| • Enero | 5 | 3,3 | 13 | 6,3 |
| • Febrero | 8 | 5,3 | 33 | 16,1 |
| • Marzo | 0 | 0,0 | 20 | 9,8 |
| • Abril | 6 | 4,0 | 18 | 8,8 |
| • Mayo | 1 | 0,7 | 15 | 7,3 |
| • Junio | 21 | 14,0 | 19 | 9,3 |
| • Julio | 9 | 6,0 | 18 | 8,8 |
| • Agosto | 19 | 12,7 | 10 | 4,9 |
| • Setiembre | 19 | 12,7 | 9 | 4,4 |
| • Octubre | 17 | 11,3 | 11 | 5,4 |
| • Noviembre | 20 | 13,3 | 21 | 10,2 |
| • Diciembre | 25 | 16,7 | 18 | 8,8 |
| Total | 150 | 100,0 | 205 | 8,8 |

Tabla 2. Distribución por distrito de procedencia

| Distrito | N | % |
|--------------------------|-----|-------|
| • San Martín de Porres | 134 | 37,7 |
| • Los Olivos | 51 | 14,4 |
| • San Juan de Lurigancho | 48 | 13,5 |
| • Independencia | 31 | 8,7 |
| • Lima | 25 | 7,0 |
| • Rímac | 19 | 5,4 |
| • Comas | 17 | 4,8 |
| • Otros (11) | 30 | 8,5 |
| Total | 355 | 100,0 |

Se encontró que tres médicos realizaron el 94,7% de las atenciones, y ocho médicos el 5,3% restante.

La mayoría de las pacientes, casi el 80%, pertenecía a la zona de influencia del HNCH, siendo San Martín de Porres el distrito de mayor afluencia con 37,8%. Tabla 2.

En cuanto a la distribución por grupos de edades, hubo 15 lactantes menores de dos años (4,2%), 127 preescolares entre tres y cinco años (35,8%) y 213 escolares entre 6 y 10 años (60%).

La principal patología observada en la población fue la vulvovaginitis con 75,8%, seguida de la hemorragia genital con 18,3%. Estas dos patologías ocuparon el mismo orden cuando se hizo el análisis para cada uno de los grupos de edades. Se encontró el diagnóstico de parasitosis intestinal en 6,5%, infección de la vía urinaria en 2,5%, enfermedades de transmisión sexual (condilomatosis y sífilis precoz) en 2,0%, y paciente sano en 1,7%. El 2,5% restante lo daban los siguientes diag-

Tabla 3. Diagnósticos

| Diagnóstico | N | % * |
|------------------------------------|-----|------|
| • Vulvovaginitis | 269 | 75,8 |
| • Hemorragia genital | 65 | 18,3 |
| • Parasitosis | 24 | 6,8 |
| • Infección de la vía urinaria | 9 | 2,5 |
| • Enfermedad de transmisión sexual | 7 | 2,0 |
| • Sano | 6 | 1,7 |
| • Otros (7) | 9 | 2,5 |

* En relación al total de pacientes (355)

**Tabla 4.** Lactantes: distribución por diagnósticos

| Diagnóstico | N | % * |
|---------------------------------|---|------|
| • Vulvovaginitis | 7 | 46,7 |
| • Hemorragia genital | 6 | 40,0 |
| • Patología mamaria | 1 | 6,7 |
| • Estado de apertura artificial | 1 | 6,7 |
| • Traumatismo superficial | 1 | 6,7 |

* En relación al total de pacientes (15)

nósticos: tumores benignos (3), patología mamaria (1), patología endocrina (1), traumatismo superficial (1), estado de apertura artificial (1), patología bucal (1) y enfermedad de la vía respiratoria (1), los que se muestra según su distribución en los grupos de edad. Tablas 3, 4, 5 y 6.

DISCUSIÓN

Las atenciones del Consultorio de Ginecología Pediátrica han ido en incremento y en este trabajo presentamos las estadísticas de los dos últimos años. La población que se atiende son niñas, cuyas edades van desde recién nacidas hasta menores de 11 años de edad.

En la mayoría de los estudios realizados, la vulvovaginitis es la principal causa de consulta en estas edades y nosotros la encontramos en 75,8% de los casos. Esto se explica por varios mecanismos, como son la ausencia de la protección mecánica del vello pubiano y tejido adiposo de los

Tabla 5. Preescolares: distribución por diagnósticos

| Diagnóstico | N | % * |
|--------------------------------|----|------|
| • Vulvovaginitis | 98 | 77,2 |
| • Hemorragia genital | 20 | 15,7 |
| • Parasitosis | 17 | 13,4 |
| • Infección de la vía urinaria | 4 | 3,1 |
| • Sífilis precoz | 2 | 1,6 |
| • Condilomatosis | 2 | 1,6 |
| • Enfermedad respiratoria | 1 | 0,8 |

* En relación al total de pacientes (127)

Tabla 6. Escolares: distribución por diagnósticos

| Diagnóstico | N | % * |
|--------------------------------|-----|------|
| • Vulvovaginitis | 164 | 77,0 |
| • Hemorragia genital | 39 | 18,3 |
| • Parasitosis | 7 | 3,3 |
| • Infección de la vía urinaria | 5 | 2,3 |
| • Sana | 4 | 1,9 |
| • Tumores benignos | 3 | 1,4 |
| • Condilomatosis | 2 | 0,9 |
| • Sífilis | 1 | 0,5 |
| • Patología endocrina | 1 | 0,5 |
| • Patología bucal | 1 | 0,5 |

* En relación al total de pacientes (213)

labios, la falta de estrogenización de la vagina, la corta distancia del perineo y las malas técnicas de higiene. Como factores propios de cada grupo de edad tenemos: en los lactantes la contaminación de la vagina con flora fecal, al no controlar adecuadamente el esfínter anal; en las niñas más grandes, la costumbre de jugar en el piso, con lo que la ropa interior entra en contacto directo con el suelo con la consiguiente contaminación; y, en las escolares, el inicio del año lectivo, probablemente debido a que recién ahí las niñas comienzan a realizarse el aseo perineal solas, sin una adecuada orientación ni supervisión. Si bien en la mayoría de los casos solicitamos el cultivo y antibiograma, existe aproximadamente un 8% de resultados negativos, y se le cataloga como flujo fisiológico, y que en el seguimiento no requirió esquema de tratamiento.

Si bien la mayoría de las niñas en estas edades son premenárquicas, el segundo tipo de consulta es por sangrado genital, en algunos casos en cantidades tales que aparentan una menstruación, haciéndonos pensar en una pubertad precoz, pero sin tener el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. En estos casos la vulvovaginitis es la principal causa de sangrado genital, y en los casos de sangrados más severos, el germen aislado ha sido la *Shigella flexneri*.

También la parasitosis ha sido asociada como causa de vulvovaginitis y, mediante ésta, de hemorragia genital, siendo el *Enterobius vermicularis* el parásito más aislado. Se requiere tratamiento familiar.



Como casos aislados podemos mencionar una conglutinación de labios menores, patología que es muy frecuente en otros estudios y que fue tratada exitosamente con la aplicación de estrógenos locales.

Los casos de sífilis y condilomatosis, tanto en preescolares como en escolares, fueron casos de abuso sexual, a los cuales se les completó los exámenes con serología y se les dio tratamiento, teniendo una evolución favorable. Asimismo, se coordinó y derivó a MAMIS (Módulo para la Atención del Maltrato Infantil en Salud) para la evaluación psicológica, el apoyo social y la asesoría legal pertinente.

Creemos, a manera de conclusión, que existe mucho por investigar y publicar en este campo, sobre todo en nuestro país, en el que se está comenzando a dar esfuerzos para desarrollarlos. Es una población con características y patologías propias y singulares, y una atención inadecuada podría comprometer su salud sexual y reproductiva en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Lima-Perú: MAD Corp SA. 1999.
2. Zeiguer B. Ginecología Infantojuvenil. Buenos Aires: Ed Panamericana. 1995.
3. Rivling M, Martín R. Manual of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology. 4th edition. USA 1994.
4. Lambrou N, Norse A. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. USA: Ed Lippincott. Williams and Wilkins. 1999.
5. Strasburger M, Brown R. Adolescent Medicine. *Pediat Clin N Am* 1997; 44 (6).
6. Sanfilippo J. Pediatric and Adolescent Gynecology. Ed WB Saunders Company. USA 1994.
7. Farinati A, Mormandi J. Infecciones en ginecología y obstetricia: Del diagnóstico al tratamiento. Lima-Perú: Ed Pfizer. 1999.
8. Graef J. Manual de terapéutica pediátrica. Departamento de Medicina. The Children's Hospital, Boston. España: Salvat Editores SA. 4th edición 1990.
9. MINSA. Guía nacional de manejo de casos de ETS. Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Lima-Perú 1998.
10. Braverman P, Polaneczky M. Adolescent Gynecology, Part I: Common Disorders. *Pediat Clin N Am* 1999; 46 (3).
11. Departamento de Gineco-Obstetricia del HNCH. Informes y Estadísticas Anuales, Centro de Cómputo. 1999
12. Muram D. Pediatric and adolescent gynecology. En: Nichols D, Sweeney P. *Ambulatory Gynecology*. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1995: 11-34.