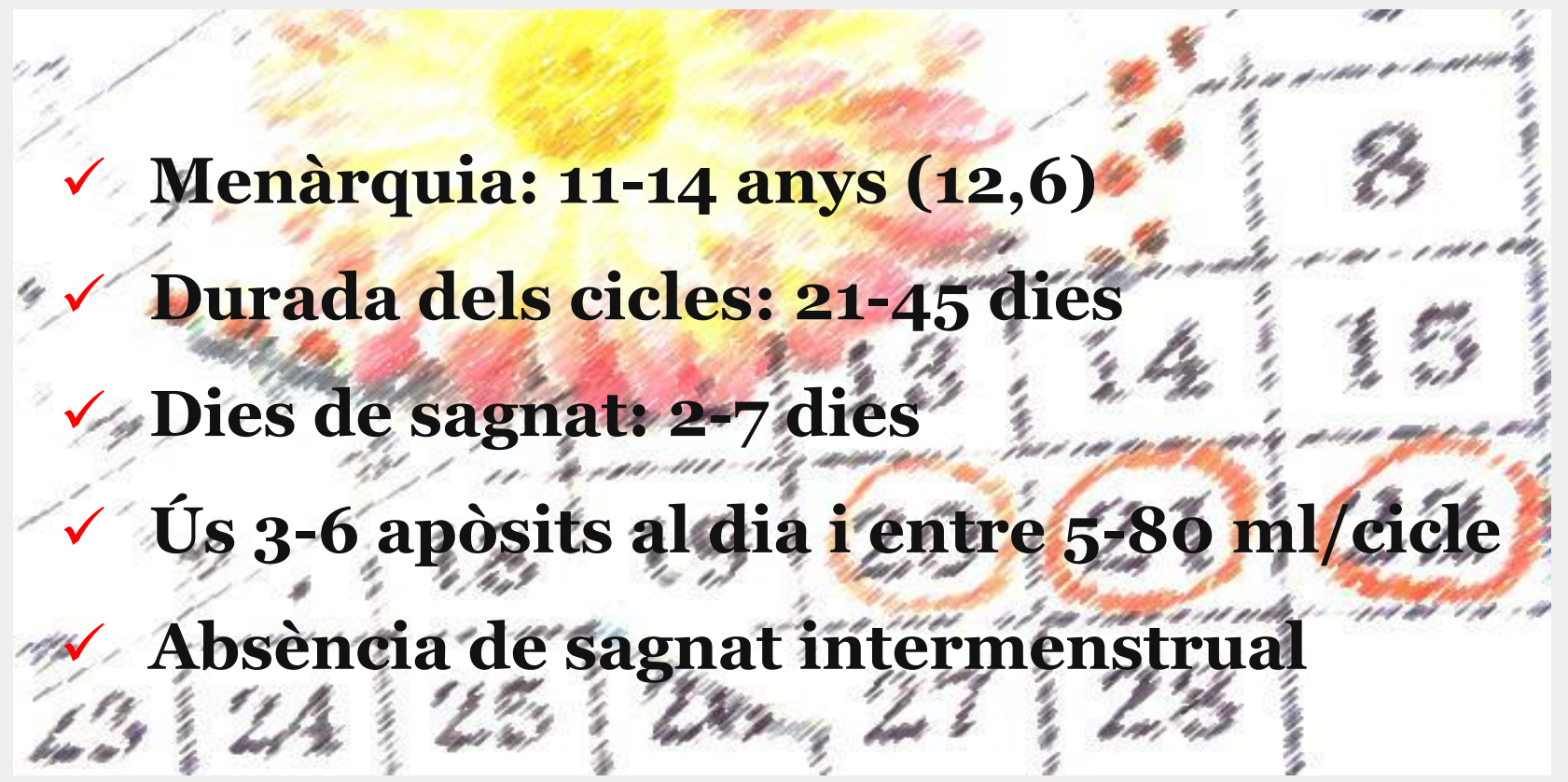
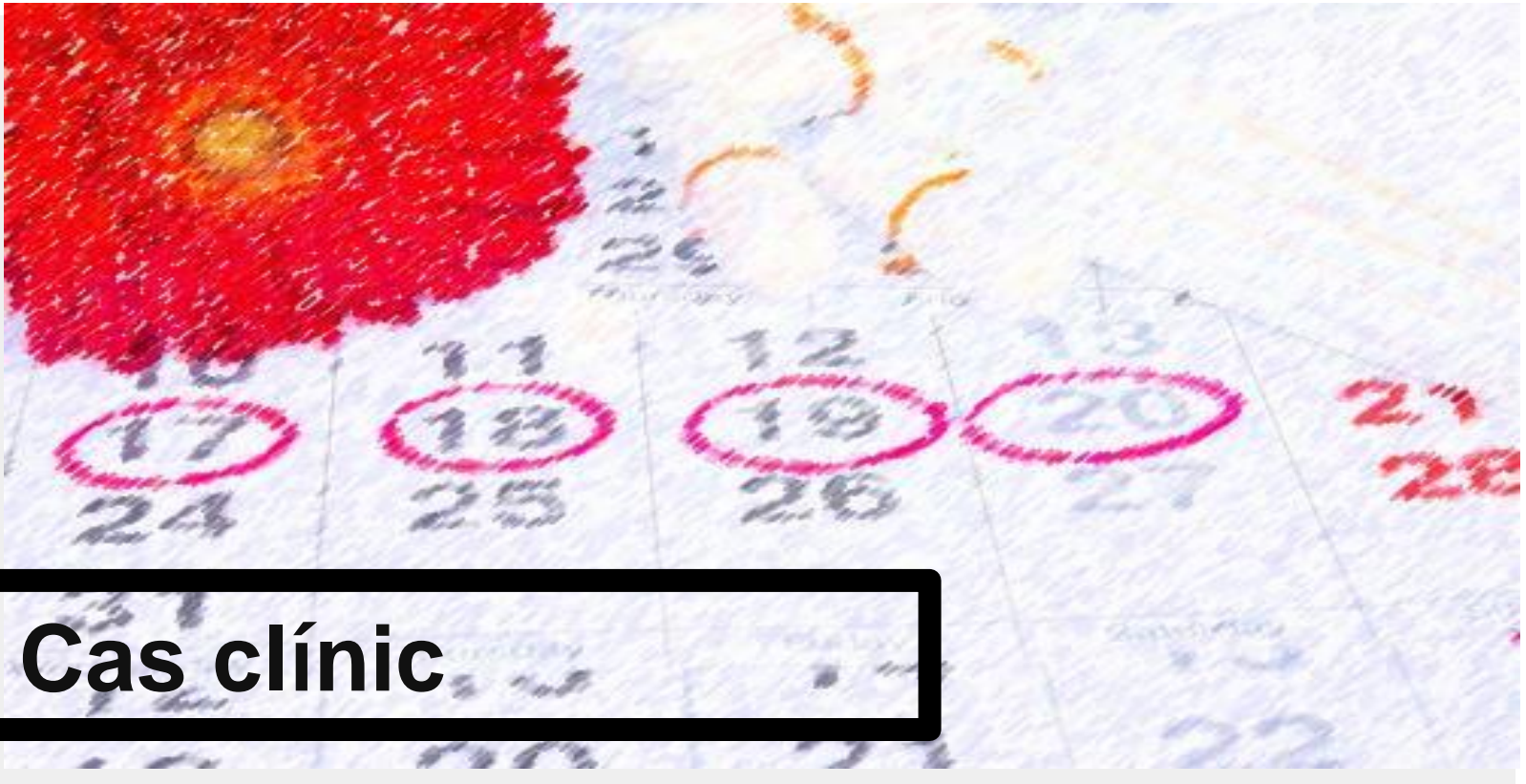




Patologia ginecològica a l'adolescència

Sandra Ortigosa

- 
- ✓ **Menàrquia: 11-14 anys (12,6)**
 - ✓ **Durada dels cicles: 21-45 dies**
 - ✓ **Dies de sagnat: 2-7 dies**
 - ✓ **Ús 3-6 apòsits al dia i entre 5-80 ml/cicle**
 - ✓ **Absència de sagnat intermenstrual**



1. Cas clínic

Comencem?

Nena de 13 anys

Menstruació 15 dies d'evolució

Canvi de compresa cada 2 hores.

NO dismenorrea.



Antecedents personals

- ✓ Pare amb DM tipus 2. Mare amb fibromiàlgia
- ✓ TEA i trastorn de conducta seguit per CSMIJ
- ✓ Menarquia fa 1 any. Cicles cada 24 dies, 7 dies de durada
- ✓ No relacions sexuals



Anamnesi

- ✓ Antecedents familiars i personals
- ✓ Conducta alimentaria, exercici físic, estrès
- ✓ Edat menarquia: quantitat , durada, número apòsits, dismenorrea, DUR, temps evolució
- ✓ Relacions sexuals /mètode anticonceptiu

Entrevista també a soles amb adolescent

Exploració física

- ✓ TA 119/61
- ✓ FC 93 ppm
- ✓ Sat 100%
- ✓ Pes 50 kg
- ✓ Normal
- ✓ Genitals externs normoconfigurats.
Metrorràgia moderada d'aspecte menstrual









Exploració física

- ✓ Desenvolupament de caràcters sexuals secundaris, estat nutricional, pal·lidesa, hiperandrogenisme
- ✓ Inspecció vulva i vagina
- ✓ Exploració ginecològica (si relacions sexuals)

Sagnat uterí anormal

1. Durada de > 7 dies o < 2 dies
2. Fluxe > 80 ml/cicle o < 5 ml/cicle
3. Interval intermenstrual < 21 dies o > 35 dies
4. Sagnat irregular “spotting” intermenstrual
 - ✓ Rebosament d'un tampó o compresa en 1-2 h (> 6 /dia)
 - ✓ Tacat de la roba de llit
 - ✓ Interferència a les activitats diàries
 - ✓ Coàguls de $> 2,5$ cm
 - ✓ Pictograma > 100 punts

Tabla 25.2.10 PBAC: Pictorial Blood-loss Assisted Chart

| COMPRESAS | Puntuación | DIAS | | | | | | | |
|---|-------------|------|---|---|---|---|---|-------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | x 1 punto | | | | | | | | |
|  | x 5 puntos | | | | | | | | |
|  | x 10 puntos | | | | | | | | |
| TAMPONES | | DIAS | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | x 1 punto | | | | | | | | |
|  | x 5 puntos | | | | | | | | |
|  | x 10 puntos | | | | | | | | |
| COAGULOS | | DIAS | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Coagulo pequeño < 2.7 cm | x 1 punto | | | | | | | | |
| Coagulo grande (> 2,7 cm (moneda de 2 €)) | x 5 puntos | | | | | | | | |
| PUNTOS | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | |

Quina és la sospita diagnòstica de la nostra pacient?



1. Sagnat menstrual abundant
2. Sagnat menstrual perllongat
3. Oligomenorrea
4. Polimenorrea
5. Sospita de malaltia hematològica

Quina és la sospita diagnòstica de la nostra pacient?



1. **Sagnat menstrual abundant**
2. **Sagnat menstrual perllongat**
3. Oligomenorrea
4. Polimenorrea
5. Sospita de malaltia hematològica

Sagnat uterí
anormal

Classificació

Dismenorrea

- ✓ Alteració regularitat
- ✓ Alteració quantitat
- ✓ Alteració durada
- ✓ Sagnat intermenstrual

Sagnat uterí anormal



Per excés:

- ✓ **Sagnat menstrual freqüent**
(polimenorrea): interval intermenstrual < 21 dies
- ✓ **Sagnats menstruals abundants**
(hipermenorrea): quantitat de fluxe > 80 ml
- ✓ **Sagnats menstruals perllongats**
(menorràgia): durada del sagnat > 7 dies

Sagnat menstrual anormal



Per defecte:

- ✓ **Sagnat menstrual infreqüent** (oligomenorrea): interval intermenstrual > 45 dies i < 6 mesos
- ✓ **Sagnats uterins escasos** (hipomenorrea): < 5 ml per cicle
- ✓ **Sagnats uterins escurçats:** < 2 dies
- ✓ **Absència de sagnat menstrual:** Amenorrea primària i secundària

Sagnat uterí anovulatori

3 fases:

- FOL·LICULAR
- OVULACIÓ
- FASE LUTEA

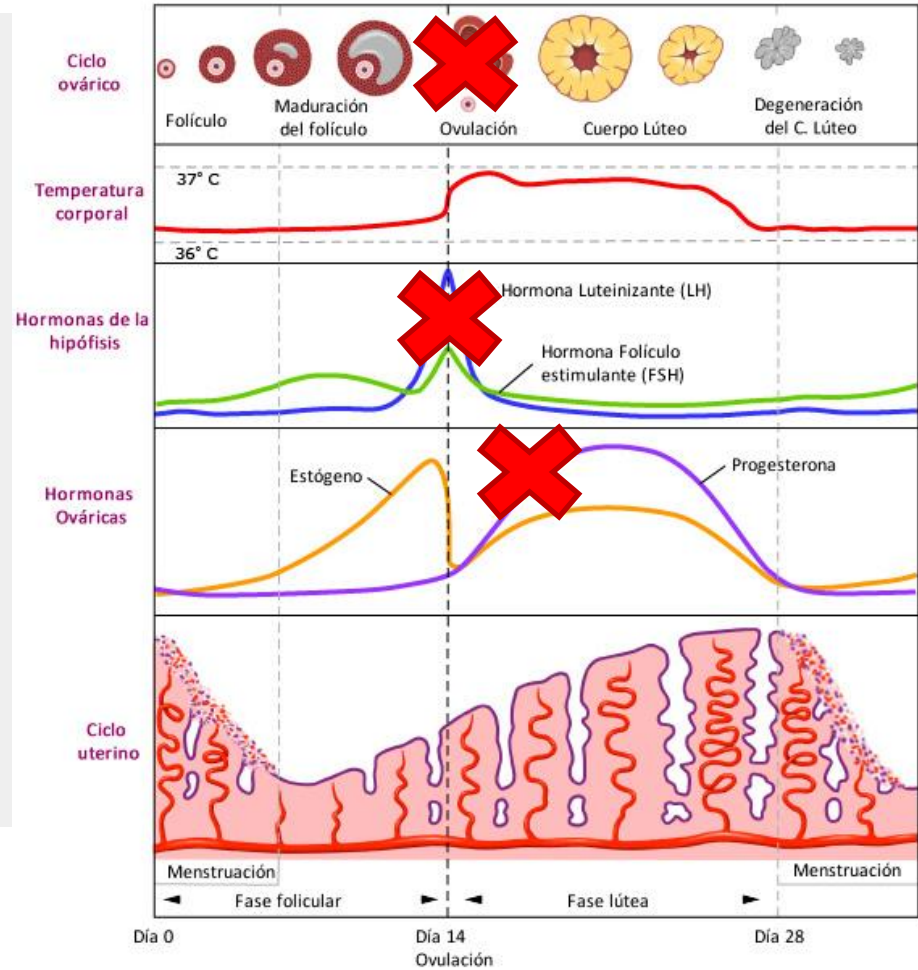
Presentació cíclica cada 21-35 dies

Durada 3-4 dies

Quantitat de sagnat 30-80 ml/cicle

Causa més freqüent d'irregularitat:
ANOVULACIÓ

CICLE
MENSTRUAL



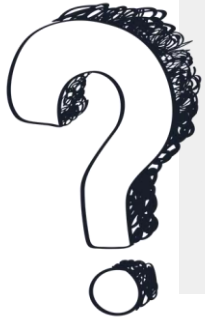
Quina serà l'actitud davant aquesta situació?

1. Canalització via perifèrica, anàlisi sanguini i expansió amb SSF 20 ml/kg
2. Canalització via perifèrica, extracció anàlisi sanguini (hemograma, coagulació i bioquímica bàsica)
3. Canalització via perifèrica, extracció anàlisi sanguini (hemograma, coagulació i bioquímica bàsica) + test embaràs + ecografia ginecològica
4. Totes les respostes són incorrectes, ja que es tracta d'una situació habitual a l'adolescent. Recomanació d'ús de compreses de màxima absorció



Quina serà l'actitud davant aquesta situació?

1. Canalització via perifèrica, anàlisi sanguini i expansió amb SSF 20 ml/kg
2. Canalització via perifèrica, extracció anàlisi sanguini (hemograma, coagulació i bioquímica bàsica)
3. Canalització via perifèrica, extracció anàlisi sanguini (hemograma, coagulació i bioquímica bàsica) + test embaràs + ecografia ginecològica
4. Totes les respostes són incorrectes, ja que es tracta d'una situació habitual a l'adolescent. Recomanació d'ús de compreses de màxima absorció



Exploracions complementàries

- ✓ Anàlisi sang: hemograma, perfil fèrric, coagulació, estudi hormonal (T4l, TSH, FSH, LH, testosterona, estradiol, prolactina, androstendiona, DHEA-s)
- ✓ Bioquímica bàsica
- ✓ Cortisol lliure urinari (obesitat)
- ✓ Ecografia pèlvica
- ✓ Test embaràs
- ✓ Fluxe vaginal (si relacions)

Exploració física

- ✓ Anàlisi sanguini: Hb 10,2 mg/dl, plaquetes 258.000, bioquímica normal, TP, APTT i fibrinògen normals.
- ✓ Estudi hormonal (T4l, TSH, FSH, LH, testosterona, estradiol, prolactina, androtendiona, DHEA-s) normal
- ✓ Ecografia pèlvica: Úter normal, línia endometrial heterogènia 16 mm, ovaris de tamany normal amb múltiples fol·licles
- ✓ Test embaràs negatiu



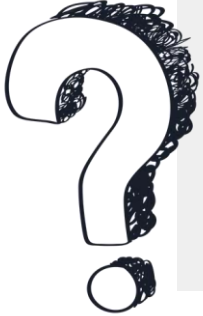
Quina serà l'actitut davant aquesta situació?

1. Suplements de ferro i alta domiciliària
2. Suplements de ferro, ACOs i alta domiciliària
3. Ingress i tractament amb estrògens ev
4. La opció 2 + derivació a hematologia



Quina serà l'actitut davant aquesta situació?

1. Suplements de ferro i alta domiciliària
2. **Suplements de ferro, ACOs i alta domiciliària**
3. Ingrés i tractament amb estrògens ev
4. La opció 2 + derivació a hematologia



Críteris derivació hematologia

- ✓ ***Menorragia de forma persistent desde la menarquia***
(> 7 dies , sagnat que limita activitats diaries)
- ✓ ***Història d'anèmia***
- ✓ ***Antecedents familiars de trastorns hematològics***
- ✓ ***Antecedents personals d'almenys:***
 - ✓ *Epistaxis > 10 min o que precisi taponament*
 - ✓ *Ferides lleus amb temps de sagnat > 5 min*
 - ✓ *Equimosi > 2 cm amb traumatisme lleu*
 - ✓ *Sagnat perllongat després de procés odontològic/cirurgia*

Tractament

Lleu

Sense repercusió
clínica (Hb > 12)
Tacat escàs

Moderada

Anemia (Hb 10-12)
>7 dies
Freqüència < 3 setm

Greu

Anemia greu (Hb <10)
Inestabilitat hemodinàmica

AINES

SUPLEMENTS amb FERRO ORAL / EV / transfusió hematies

ANTIFIBRINOLÍTICS

Desmopresina

TRACTAMENT HORMONAL

TRANSFUSIÓ HEMATIES

AINES

- ✓ Disminueixen sagnat i dismenorrea
- ✓ Disminueixen agregació plaquetària

| | Xoc | Manteniment |
|----------------------------|------------|---------------------------------------|
| Ibuprofè | 400 mg | 200-400 mg cada 4-6 h |
| Naproxè | 500 mg | 250 mg cada 6-8 h o 500 mg cada 12h |
| Naproxè sòdic | 550 mg | 275 mg cada 6-8 h 550 mg cada 12 h |
| Diclofenac potàssic | 100 mg | 50 mg cada 6-8 h (màxim diari 200 mg) |
| Àcid mefenàmic* | 500 mg | 250 mg cada 6 h o 500 mg cada 8 h |

Antifibrinolítics



- ✓ Inhibeixen l'activació de plasminògen a plasmina
- ✓ Disminueixen sagnat 40-50%
- ✓ Efecte en 3-4 hores
- ✓ No regularitza els cicles ni disminueix dolor

**A. Tranexàmic 5-10 mg/kg/dosi/8-12 hores
(màxim 1 g/dosi 3-4 dies)**

A. aminocaproic

Desmopresina



- ✓ Augmenta concentració plasmàtica de FVW i adhesivitat plaquetària
- ✓ Eficaç en:
 - Hemofilia A i malaltia de VW
 - Menorragies greus, encara que no es constati trastorn de coagulació (especialment si contraindicació de tractament hormonal)

Desmopresina (Minurin®)

Tractament hormonal



- ✓ Estro-progestàgens **no** contraceptius
- ✓ **Contraceptius hormonals:**
 - ✓ **Combinats (estro-progestàgens)**
 - ✓ Gestàgens sols

- ✓ Progyuton® Estradiol 2mg 21 c + Norgestrel 0,5 mg 10c
- ✓ Climen®: Estradiol 2 mg 21 c + A. Ciproterona 1mg 10 c

Tractament hormonal



- ✓ Estro-progestàgens **no** contraceptius
- ✓ **Contraceptius hormonals:**
 - ✓ **Combinats (estro-progestàgens)**
 - ✓ Gestàgens sols

EE 35 mcg + norgestimato 250 mcg (Edelsin®)

EE 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg (Ovoplex®)

EE 30 mcg + drospirenona 3 mg (EFG)

EE 30 mcg + dienogest 2 mg (Sibilla®)

EE 35 mcg + A. Ciprotrona 2 mg (Diane 35®, Gyneplen®)

Tractament hormonal

- ✓ Estro-progestàgens **no** contraceptius
- ✓ **Contraceptius hormonals:**
 - ✓ Combinats (estro-progestàgens)
 - ✓ Gestàgens sols



AMP (Progevera®): 10-20 mg/12 h

Noretindrona (Primolut-Nor)®: 5-15 mg/24 h

Acetato de Megestrol (Borea®): 20-60 g/12 h

Mantenir tractament 5-10 dies

SAGNAT LLEU

Hb: >12 g/dl, FC i FR estables, tacat escàs

- ✓ Suplement Ferro oral
- ✓ AINEs +/- Àcid Tranexàmic
- ✓ Calendari menstrual
- ✓ Control en 3-6 mesos

- ✓ Pèrdua de regularitat menstrual o desig anticoncepció:
ACO EE 30-35 mcg + progestàgen 1 comp / 21 ó 84 dies

SAGNAT MODERAT

Hb:10-12 g/dl, FC i FR estables, tacat moderat, > 7 dies de sagnat i/o cicles < 3 setmanes

- ✓ ACO EE 30-35 mcg + progestàgen 1 comp / 21 ó 84 dies
Sagnat important: 1 comprimit cada 12 fins stop sagnat i reducció a 1 comprimit al dia 21 ó 84 dies
- ✓ Suplement Fe oral
- ✓ Valorar Antifibrinolítics / AINES
- ✓ Calendari menstrual
- ✓ 3 mesos de tractament i control

SAGNAT GREU

Hb:7-10 g/dl, FC i FR estables, tacat abundant

- ✓ ACO EE 35 mcg + progestàgen (utilitzar antiemètic)
 - 1 comprimit cada 6 hores 2-4 dies
 - 1 comprimit cada 8 hores 3 dies
 - 1 comprimit cada 12 hores 2 setmanes
- ✓ Suplement Fe oral

- ✓ Calendari menstrual
- ✓ 6 mesos de tractament i control

SAGNAT GREU amb INESTABILITAT HDN

Hb: <7 g/dl, FC i FR inestables, hemorragia aguda

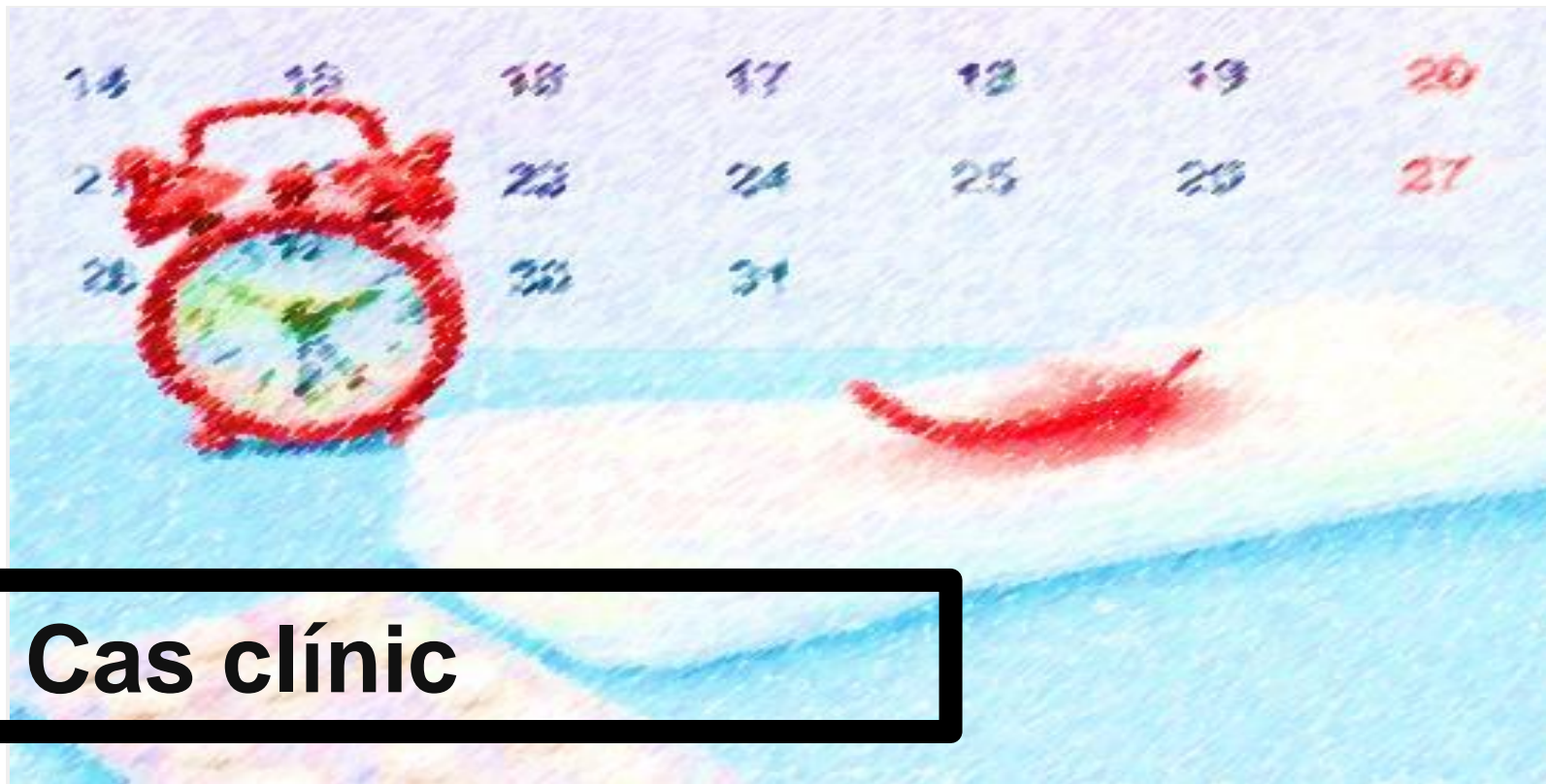
- ✓ Hospitalització
- ✓ Estabilització amb Fluidoterapia – Transfusió
- ✓ ACO EE 35 mcg + progestàgen (utilitzar antiemètic)
 - 1 comprimit cada 4 hores 24-36 hores
 - 1 comprimit cada 6 hores 2-4 dies
 - 1 comprimit cada 8 hores 3 dies
 - 1 comprimit cada 12 hores 2 setmanes
- ✓ Suplement Fe oral

- ✓ Calendari menstrual
- ✓ 6-12 mesos de tractament i control

Evolució

1. Comprovem que no existia contraindicacions per l'inici d'ACOs combinats
2. Iniciem terapia amb EE 30 mcg + Levonorgestrel 100 mcg + Fe
3. Cita a CCEE endocrinologia. Expliquem x 3 mesos continuat
4. Als 3 mesos revisió a CCEE amb anàlisi sanguini i control clínic
5. Posteriorment mantenir comprimits 21 + 7 dies + Fe x 3
6. Després de suspendre ACOs i Fe: control clínic als 6 mesos sense ACOs -> alta





2. Cas clínic

Continuem?

Adolescent de 15 anys

Cicles irregulars

Menarquia fa 3 anys

Menstruació 1 cop cada 1,5-2 mesos

Durada 3-4 dies sense sagnat excésiu



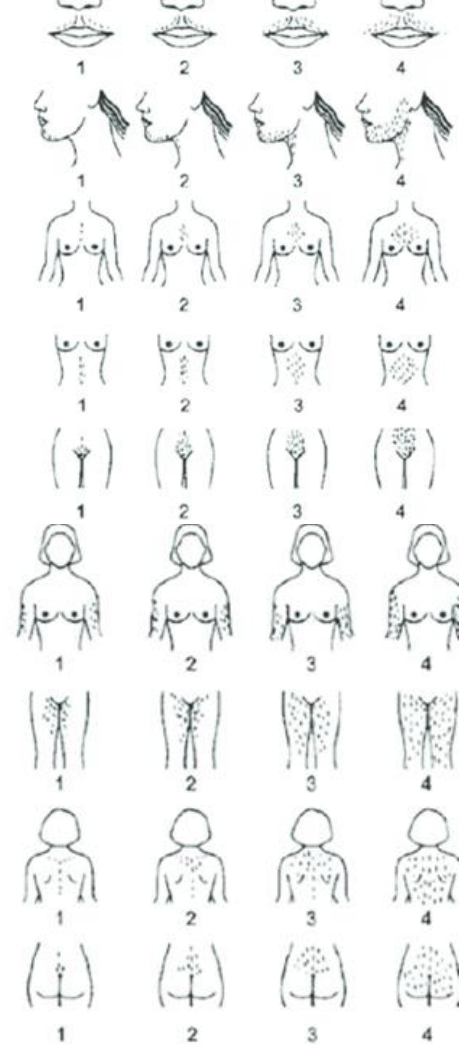
Antecedents personals

- ✓ Embaràs normal. 38.3 setmanes PN 3230 g (+0,42 DE) LN 49 (-0,03 DE).
- ✓ En tractament tòpic amb clindamicina per acnè facial



Exploració física

- ✓ Pes 74 kg (+1 DE)
- ✓ Talla 161.5 cm (+0,9 DE)
- ✓ IMC 28.37 kg/m² (+1,98 DE)
- ✓ TA 105/56 (-0,45 DE/ -0,86 dE)
- ✓ Acné lleu facial
- ✓ Sense signes d'acantosi nigricans
- ✓ Estadi Tanner V
- ✓ Escala Ferriman Gallwey 12



Necessitem fer alguna prova complementària?

1. Si
2. No



Necessitem fer alguna prova complementària?

1. Si
2. No



Orientació diagnòstica

Andrògens elevats o hirsutisme clínic amb 17OHP normal ->
Hiperandrogenisme ovàric

17OHP elevada -> sospita **HSC**

Hiperprolactinèmia ->
prolactinoma

Andrògens excessivament elevats -> sospita **tumor ovàric o suprarenal**

- ✓ Hemograma i bioquímica
- ✓ Lipidograma
- ✓ Glucosa i insulina basal (HOMA)
- ✓ Hormones tiroidees
- ✓ Testosterona, SHGB, testosterona lliure
- ✓ LH, FSH, estradiol, prolactina
- ✓ DHEAs, 17OHP, androstendiona
- ✓ Test embaràs (sospita)
- ✓ Cortisol urinari (sospita Sd Cushing)
- ✓ Ecografia pèlvica

Exploracions complementàries

- ✓ **Anàlisi sanguini:**
 - Hemograma, bioquímica, lípids normal
 - Glucosa 82 mg/dl, insulina 16 mUI/L, HOMA 3,6
 - Hormones tiroidees i PRL normals
 - Índex d'andrògens lliure 4,4 (N < 5)
 - Androstendiona, DHEAs i 17OHP normals
- ✓ **Ecografia pèlvica:** Úter de característiques puberals 40x19x21 mm, amb línia endometrial lleu. Ovaris lleugerament augmentats de tamany 10cc de volum amb múltiples fol·liculs < 10 mm



Hiperandrogenisme ovàric funcional

| Criteris diagnòstics | Criteris addicionals | Criteris no necessaris | Situacions necessàries |
|---|-----------------------------|--------------------------------|---|
| Disfunció ovàrica: <ul style="list-style-type: none">- Oligomenorrea- irregularitats menstruals- amenorea | Ovaris poliquístics | Obesitat Acantosi nigricans | Han d'haver passat 2 anys postmenarquia |
| Hiperandrogenisme clínic i/o bioquímic | Acné quíctic greu | Hiperinsulinisme | Descartar altres etiologies causants de l'hiperandrogenisme |

Quina seria la vostra recomanació inicial?

1. Dieta i exercici
2. Anticonceptius orals
3. Mesures cosmètiques
4. Espironolactona



Quina seria la vostra recomanació inicial?

1. **Dieta i exercici**
2. **Anticonceptius orals**
3. Mesures cosmètiques
4. Espironolactona



Objectius del tractament

- ✓ Regular menstruacions i restaurar fertilitat
- ✓ Eliminar o disminuir acné i hirsutisme
- ✓ Millorar alteracions metabòliques (dislipèmia i resistència insulina)
- ✓ Normalitzar pes i prevenir comorbiditat

Canvis estil de vida

Irregularitats
menstruals

ACOs

Anticonceptius combinats amb efecte antiandrogènic

EE 30 mcg + drospirenona 3 mg (EFG)

EE 20 mcg + drospirenona 3 mg (EFG)

EE 20 mcg + levonorgestrel 100 mcg (Loette®)

Diabetis mellitus tipus 2
Resistència insulina (off label)

Metformina

Hirsutisme

Espironolactona (off label)*

Mesures cosmètiques

Metformina

*Us de mesures contraceptives

Evolució

1. Recomanacions de dieta i exercici
2. Associació de tractament amb
EE (20 mcg)/drospirenona (3 mg)

Control als 6 mesos

- ✓ Pèrdua de 3 kg
- ✓ Milloria e l'autoimatge
- ✓ Milloria de l'acné

Control als 12 mesos:

- ✓ Manté estil de vida saludable
- ✓ Milloria hirsutisme





3. Cas clínic

Per finalitzar...

Adolescent de 14 anys

Dismenorrea

Menarquia als 11 anys, menstruacions regulars



Dolor a nivell pèlvic que inicia el dia de la menstruació acompanyat de nàusees i que li impedeix anar a escola durant 1-2 dies

Realitzaríeu alguna exploració complementària?



1. No, és normal que hi hagi dismenorrea a les adolescents
2. Aprofundiria més en anamnesi i sol·licitaria exploracions complementàries (ecografia pèlvica, analítica bàsica, test embaràs)
3. Derivaria a ginecologia per valoració i exploracions complementàries

Realitzaríeu alguna exploració complementària?



1. No, és normal que hi hagi dismenorrea a les adolescents
2. **Aprofundiria més en anamnesi i sol·licitaria exploracions complementàries (ecografia pèlvica, analítica bàsica, test embaràs)**
3. Derivaria a ginecologia per valoració i exploracions complementàries



✓ 38% als 12 anys i 70% als 17 anys

✓ 15% incapacitat durant 1-3 dies

✓ 1/3 pren medicació

Primària

✓ Malaltia inflammatòria pèlvica

✓ Malformacions genitals

✓ DIU

Secundària

✓ Quists ovàrics

✓ Endometriosisi

✓ Tumors uterins benignes

- ✓ Edat d'inici símptomes tardana o des d'inici de menarquia
- ✓ Cicles irregulars i abundants en quantitat
- ✓ Durada 2-3 dies
- ✓ Dolor continu, persistent i sord, no s'acompanya de símptomes sistèmics
- ✓ Poca resposta a AINEs i ACOs

Lleu

Poc intensa
No símptomes
neurovegetatius
1r dia menstruació
No afecta activitat diària
No precisa analgèsia

Moderada

Intensa
Durada 2-3 dies
Algun símptoma
neurovegetatiu
Analgèsia permet
realitzar activitat
diària

Greu

Molt intensa
Símptomes
funcionals
Impossibilitat de
realitzar activitat
diària
Analgèsia no sol ser
eficaç

| | No dolor | moderat | sever | Molt sever |
|----------------|----------|---------|-------|------------|
| Dolor pèlvic | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Dolor lumbar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Cefalea | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Nàusees/vòmits | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Diarrea | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Astènia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| irritabilitat | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Marejos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Miàlgies | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Debilitat | 0 | 1 | 2 | 3 |
| absentisme | 0 | 2 | 3 | 5 |

Score

Moderada: 5-9; Severa: 10-14; Molt severa: > 14

Exploracions complementàries

- ✓ Hemograma
- ✓ Prova orina
- ✓ Ecografia pèlvica
- ✓ Cultiu vaginal
- ✓ Test embaràs



Quin seria el tractament indicat?



1. AINEs de forma pautada
2. Anticonceptius combinats (estrògens + progestàgens)
3. Paracetamol oral 50 mg/ 8 hores si precisa
4. No fumar, disminuir cafeïna i xocolata, evitar obesitat

Quin seria el tractament indicat?



1. **AINEs de forma pautada**
2. Anticonceptius combinats (estrògens + progestàgens)
3. Paracetamol oral 50 mg/ 8 hores si precisa
4. **No fumar, disminuir cafeïna i xocolata, evitar obesitat**

Tractament

Mesures generals



Tractament

- ✓ Evitar tabac
- ✓ Evitar obesitat
- ✓ Evitar estrès
- ✓ Dieta (rica en peix blau, fruita, ous i baixa en greixos +/- suplementos ω -3)
- ✓ Disminuir café i xocolata
- ✓ Exercici físic
- ✓ Calor local

Tractament

Mesures generals

AINEs

Tractament

| | Xoc | Manteniment |
|----------------------------|------------|---------------------------------------|
| Ibuprofè | 400 mg | 200-400 mg cada 4-6 h |
| Naproxè | 500 mg | 250 mg cada 6-8 h o 500 mg cada 12h |
| Naproxè sòdic | 550 mg | 275 mg cada 6-8 h 550 mg cada 12 h |
| Diclofenac potàssic | 100 mg | 50 mg cada 6-8 h (màxim diari 200 mg) |
| Acid mefenàmic* | 500 mg | 250 mg cada 6 h o 500 mg cada 8 h |

*Evitar si asma o patologia renal i < 12 anys

Tractament

Mesures generals

AINEs

Tractament hormonal

Tractament

EE 35 mcg + norgestimato 250 mcg (Edelsin®)

EE 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg (Ovoplex®)

EE 30 mcg + drospirenona 3 mg (EFG)

EE 30 mcg + dienogest 2 mg (Sibilla®)

✓ ACO:

✓ Etinilestradiol 30-35 mcg + progestàgen (1a o 2a G)
cíclica 21 dies + 7 descans ó continua (+/- descans cada 3 mesos)

✓ Gestàgens sols (si contraindicació estrògens)

Evolució

1. Recomanacions de mesures generals
2. Tractament amb Naproxè 500 mg el primer dia i 250 mg cada 8 hores 2 dies

Control als 6 mesos:

- ✓ Milloria de la dismenorrea
- ✓ No absència escolar





**Take
home message*

- ✓ *Alteració menstrual freqüent a l'adolescència*
- ✓ *Important descartar patologia secundària*

*Alguna
pregunta?*



sortigosa@parcdesalutmar.cat