

# GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA

ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM

# GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA

La ginecología pediátrica es un subespecialidad que se caracteriza por ser multidisciplinaria (pediatría general, ginecología, endocrinología, urología pediátrica)

Niña  $\neq$  Adulta



# EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

- Consentimiento de sus padres o tutores (con excepción de situaciones de urgencia)
- EF Pediátrica Anual comprende: **examen breve de mamas** y **genitales externos**
- Importante que alguno de los padres o tutor debe estar presente durante la exploración
- Presencia de cuadros, libros, juguetes, ayudan a distraer a las niñas y facilita la exploración
- Uso de muñeca para explicar exploración y pedir que repitan los procedimientos en el maniquí ayudan a reducir la ansiedad



# EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

- Comienza: oídos, faringe, corazón y pulmones.
- Mamas
- Genitales externos: posición de cuclillas o con las rodilla sobre el tórax

Algunas pacientes se sienten cómodas sentándose sobre las piernas de sus padres



El médico sostendrá los labios con delicadeza entre los dedos pulgar e índice y tirará de ellos en sentido lateral (**inspeccionar introito, himen y tercio inferior de la vagina**)

**INTERNA:**  
cuerpo extraño,  
tumor,  
hemorragia  
vaginal

# PROBLEMAS GINECOLÓGICOS PEDIÁTRICOS



# ADHERENCIA DE LABIOS

- La adherencia de labios menores comienza como una fusión en la línea media posterior (línea delgada o rafe)
- Suele ser asintomática
- Se desconoce **causa**
  - px bajo niveles de estrógenos
  - erosión de epitelio vulvar
  - irritación vulvar como liquen escleroso, herpes, traumatismo por abuso sexual

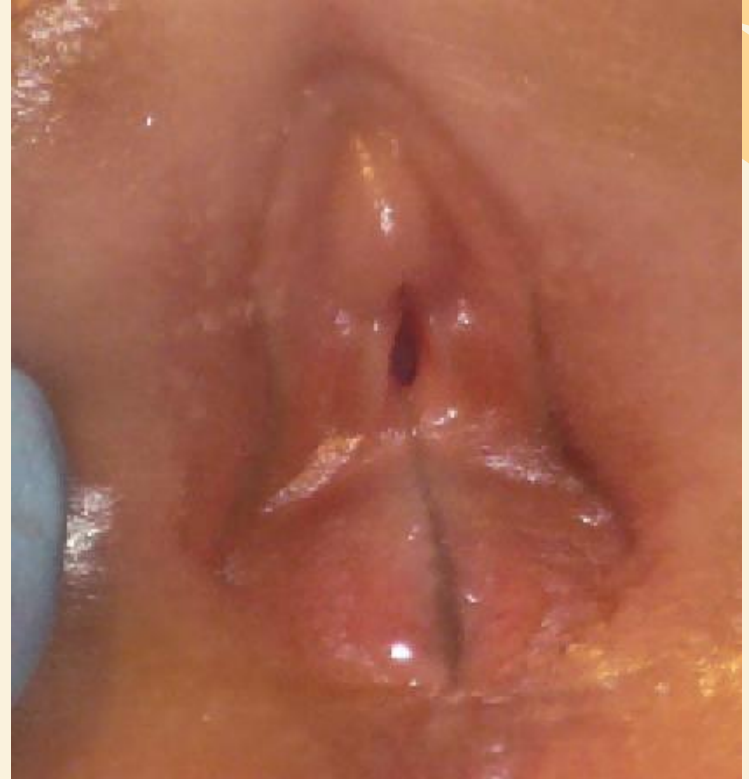
Aparece en **1-5% de niñas prepúberes**  
**10% en lactantes** en el primer año de vida



# ADHERENCIA DE LABIOS

- **DIAGNÓSTICO:**
  - inspección visual
  - infecciones urinarias o uretritis

Unión excesiva con meato urinario “medio tapado” que genera goteo de orina



## • TRATAMIENTO:

- Cremas con estrógenos: de estradiol (cada 12 hr x 2 sem, después cada 24 hrs x 14 días del tamaño de un chicharo)

Una vez separados se administra cremas emolientes como vaselina o pomadas con vitamina A y D x 6 meses para evitar recurrencia

- Recurrencia -> repite tratamiento

- Demasiada crema -> botones mamarios -> suspender tx







- **SEGUNDA OPCIÓN**  
**TRATAMIENTO:**

- Intentar separar después de aplicar pomada con xilocaína al 5% sobre el rafe

- **TERCERA OPCIÓN**  
**TRATAMIENTO:**

- Introitoplastia (electrocauterio)
- crema de estrógenos x 2 sem por las noches y después una crema emoliente x 6 meses



# VULVITIS

- Inflamación vulvar aislada o acompañada por vaginitis
- **MANIFESTACIONES:**
  - dolor vulvar
  - prurito
- **DIAGNÓSTICO:**
  - vesículas o pápulas
  - piel edematosa y color rojo brillante
  - **CRÓNICOS** -> descamación, fisuras cutáneas y liquenificación

## DERMATITIS POR CONTACTO



**DERMATITIS DE PAÑAL:**  
aplicar cremas emolientes y buena  
higiene

# VULVITIS

- Prurito considerable
- **AGENTES CAUSALES:**
  - baños de burbujas
  - jabones
  - detergentes, suavizantes
  - papel higienico
- **TRATAMIENTO:**
  - eliminar agente causal
  - baños de asiento (1-2 veces al día – por 20 min lavado del área con agua tibia con 2 cucharadas de bicarbonato)

# DERMATITIS ALÉRGICA

- prurito intenso ->  
clorhidrato de hidroxicina 2 mg/kg/día  
(dividirlos en 4 dosis)  
o crema de hidrocortisona al 2.5% cada  
12 hr x 1 sem



# VULVITIS

- **MANIFESTACIONES:**

- molestias
- hemorragias
- excoriaciones
- disuria
- prurito intenso

- **DIAGNÓSTICO:**

- hipopigmentación
- atrofia
- sequedad cutánea
- grietas en forma de “reloj de arena”

# LIQUEN ESCLEROSO



Pacientes con menopausia o cáncer de vulva

- **TRATAMIENTO:**

- crema de corticoesteroides como hidrocortisona al 2.5% x 6 sem  
si mejora se reduce al 1% x 4-6 sem
- mejorar higiene
- GRAVES: corticoesteroide más potente  
propionato de clobetasol al 0.05% cada 12 hr x 2 sem  
si mejora se reduce a una aplicación a la semana al acostarse



# VULVITIS

## INFECCIONES

### **STREPTOCOCCUS HEMOLITICO B DEL GRUPO A**

- **Causa:** eritema, disuria, dolor vulvar, prurito o hemorragia
- **Dx->** cultivo
- **Tx->** penicilina de primera generación o cefalosporina x 2-4 sem

### **CANDIDA**

- **Aparece** en primer año de vida
- **Dx->** eritema con relieves con bordes delimitados y lesiones satelitales
- **Tx->** clotrimazol, miconazol o buconazol cada 12 hr x 10-14 días (desaparece eritema)

### **ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXIUROS)**

- **Causa:** prurito vaginal intenso + durante noche
- **Dx->** gusano salir del ano durante la noche
- **Tx->** mebendazol v.o 2 dosis de 100 mg separada una de la otra por 1 sem



# VULVOVAGINITIS

75% es inespecífico y dan resultado normal  
Problema ginecológico más frecuente

## FACTORES PREDISPONENTES

Higiene deficiente

• Limpieza incorrecta tras evacuar

• Ausencia de cojincillo adiposo y vello en labios

• Inserción de cuerpos extraños

• Irritantes químicos: jabones, lociones para cabello

• Enfermedades crónicas y alteraciones inmunitarias

• Abuso sexual

## INESPECÍFICO



### • SÍNTOMAS:

- prurito
- enrojecimiento vulvar
- secreción
- disuria
- mal olor

**CULTIVO ->+ frecuente normal  
O con m.o aerobios fecales**

# VULVOVAGINITIS

INESPECÍFICO

- **TRATAMIENTO:**
  - corregir causa
  - prurito e inflamación -> corticosteroide tópico suave (hidrocortisona 1-2.5%)
  - prurito intenso -> que genera infección -> tx antibióticos (amoxicilina, amox con acido clavulánico, cefalosporinas) -> 7-10 días



# VULVOVAGINITIS

- **MANIFESTACIONES:**
  - secreción purulenta, fétida
  - color amarillo o verdoso
- **AGENTES CAUSALES:**
  - \*\*\*\*Streptococcus Hemolítico B del grupo A (7-20%) -> tx amoxicilina 40 mg/kg peso cada 8hr x 10 días

- haemophilus influenzae
- s. aureus
- s.pneumoniae
- shigella
- yersinia

respiratorios

enterales

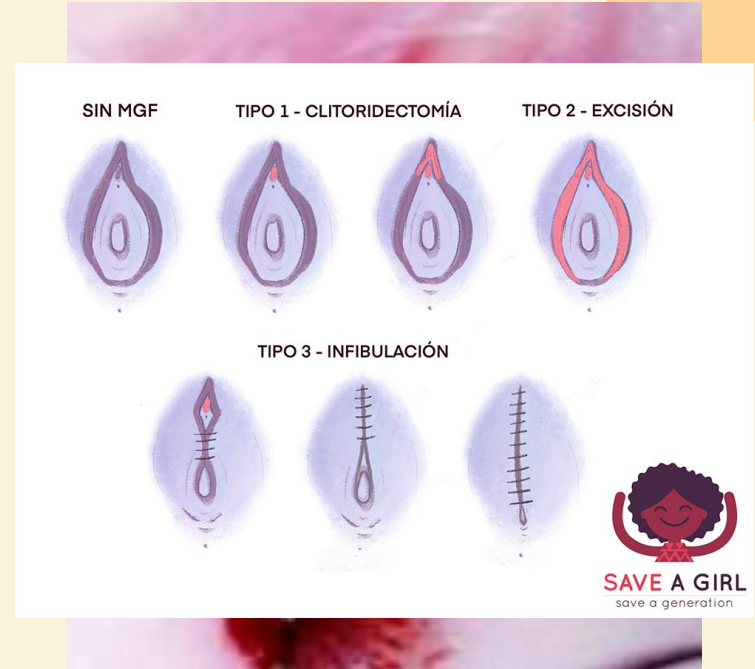
## INFECCIOSA



**¡Cuidado!** Con N. gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, VHS, tricomonas vaginalis, VPH -> **sospecha de abuso**

# TRAUMATISMO GENITAL

- Vulva se encuentra más desprotegida contra contusiones por ausencia de grasa en labios
- Niñas + activas -> + accidentes o contusiones menores
- ¡Objetos cortantes! -> abuso sexual o físico

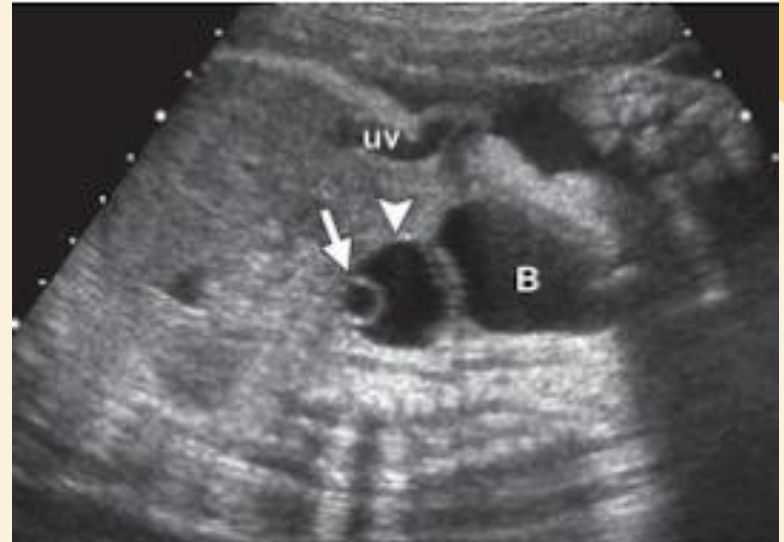


# TUMORES OVÁRICOS

## QUISTES OVÁRICOS FETALES Y NEONATALES

- Se descubren por ecografía antes del parto
- Mayoría es debido a estimulación hormonal materna dentro del útero
- **CARACTERÍSTICAS:**
  - unilaterales
  - asintomáticos
  - regresión espontánea en algunos meses

NEOPLASIAS MÁS COMUNES EN NIÑAS  
SON TUMORES OVÁRICOS  
99% BENIGNOS 1% MALIGNOS



**Más frecuente:** rupturas, hemorragias intraquísticas, compresión visceral o torsión seguida de amputación del ovario o anexos

# TUMORES OVÁRICOS

## QUISTES OVÁRICOS FETALES Y NEONATALES

- **TRATAMIENTO:**
  - Quiste <5cm -> observación y seguimiento 4-6 sem
  - Quiste >5cm -> aspiración por vía percutánea para evitar torsión
  - Quistes grandes y complejos -> extirpación quirúrgica





# TUMORES OVÁRICOS

Ecografía Pélvica Transabdominal

## TUMORACIONES OVÁRICAS PREPUBERALES



- **MANIFESTACIONES:**

- asintomáticos
- grandes -> aumentan circunferencia abdominal o producen dolor crónico
- secretan hormonas -> pubertad precoz “heterosexual”

- **TRATAMIENTO:**

- Quiste pequeños y simples sin tabiques ni ecos internos -> observación y seguimiento
- Quiste >5cm -> desaparecen en 1-4 meses
- Quistes crecen o persisten -> resección de quiste conservando tejido ovárico (fertilidad)

# HEMORRAGIA VAGINAL

- Algunas recién nacidas -> primera semana de vida por supresión de estrógenos maternos
- Desaparece a los días



## CAUSAS DE HEMORRAGIA VAGINAL EN NIÑAS

- Cuerpos extraños
- Tumores genitales
- Prolapso uretral
- Liquen escleroso
- Vulvovaginitis
- Condilomas acuminados
- Traumatismos
- Pubertad precoz



# ENFERMEDADES DE LAS MAMAS



"LECHE DE BRUJAS" O BOTONES MAMARIOS (ÚTERO)

# POLITELIA

- Pezones accesorios
- Común 1%
- Se encuentra en areola y un pezón pequeño en líneas embrionarias mamarias (bilateral) desde axilas hasta región inguinal
- **MANIFESTACIONES:**
  - asintomáticos
- **TRATAMIENTO:**
  - no es necesario extirparlos



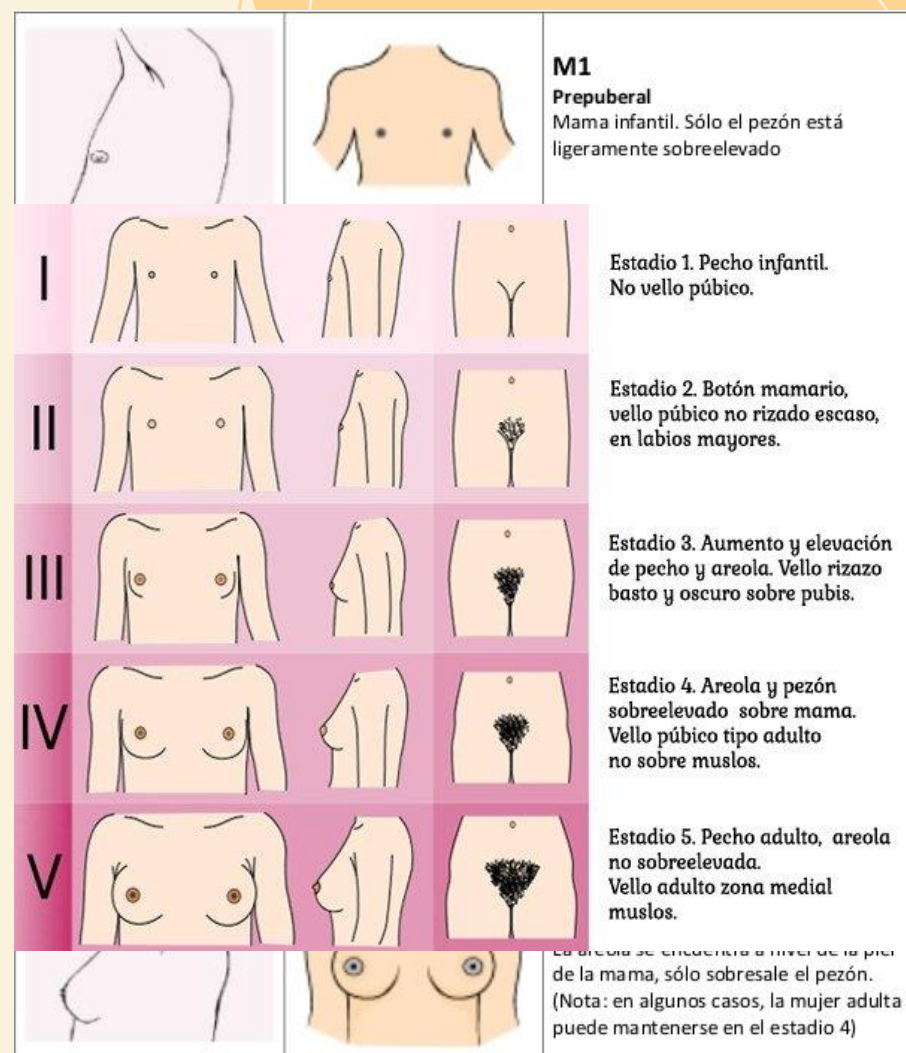
**Rara vez** -> Tejido glandular que genera dolor, secreción o formación de fibroadenoma



# TELARQUIA PRECOZ

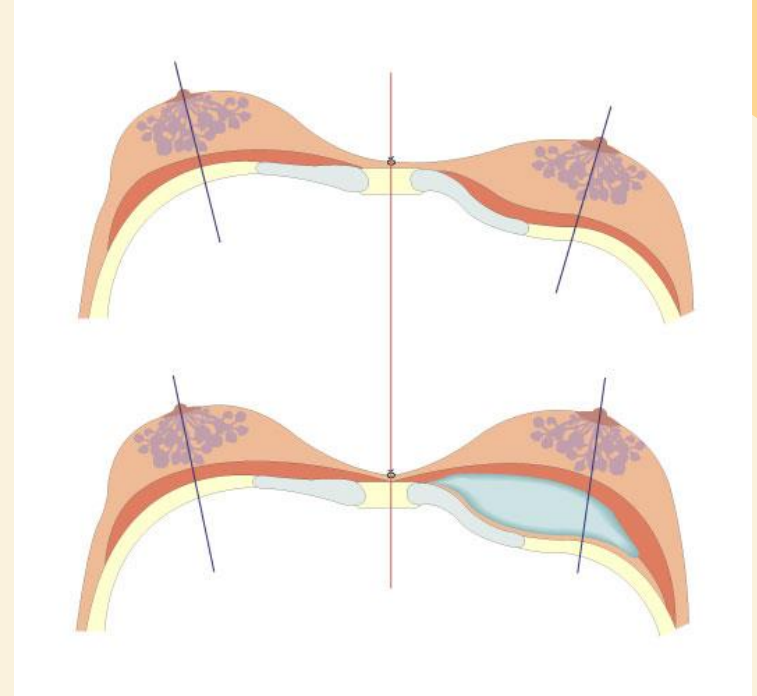
- Crecimiento mamario <2 años
- **DATOS IMPORTANTES:**
  - analiza curva de percentiles y etapa de Tanner
  - estudiar edad ósea
  - medir los niveles de gonadotropinas
- Si la edad ósea es cronológica (+- 1 año) = telarquía prematura
- Si es = o + 24 meses = pubertad precoz

**TRATAMIENTO:** vigilancia



# ASIMETRÍA MAMARIA

- Adolescentes de 13-14 años -> crecimiento asimétrico
  - buscar: tumor mamario, fibroadenoma o quistes
- **TRATAMIENTO:** vigilancia
- Desaparece cuando termina la maduración mamaria
- **AUTOESTIMA** -> rellenos o prótesis
  - no se recomienda intervención quirúrgica





# HIPERTROFIA MAMARIA

- **MANIFESTACIONES:**
  - asintomático
  - causalgia
  - dolor de hombros (sostén)
- **TRATAMIENTO:**
  - Qx -> solo al terminar crecimiento de mamas

Se mide consecutivamente entre los 15 y 18 años de edad



# MAMAS TUBEROSAS

- Tejido mamario se expande en sentido anterior debido a que la fascia se adhiere a músculo subyacente y no se separa -> tejido crece diferente



normal

tipo 1

tipo 2

tipo 3

tipo 4

Mama normal



Mama tuberosa



Comparación de una mama normal con una tuberosa



# MAMAS TUBEROSAS

- Niñas que no han crecido senos (trastornos genéticos, metabólicos o endocrinos) -> tx de restitución hormonal exógeno
- **TRATAMIENTO** -> debe ser de menor a mayor dosis
  - 0.3 mg estrógenos conjugados de origen equino x 6 meses aumentando cada 6 meses hasta alcanzar 1.25 mg al día (0.625 y 0.9 mg)
  - **periodos de supresión:** acetato de medroxiprogesterona 10 mg v.o cada 24 hr durante 12 días



# AMASTIA

- **AUSENCIA DE DESARROLLO MAMARIO**
- Rara
- Disminución de estrógenos = pubertad tardía, enfermedad crónica, radioterapia, quimioterapia, actividad física excesiva
- **TRATAMIENTO:**
  - depende la causa
  - restitución hormonal para reventir mamas tuberosas



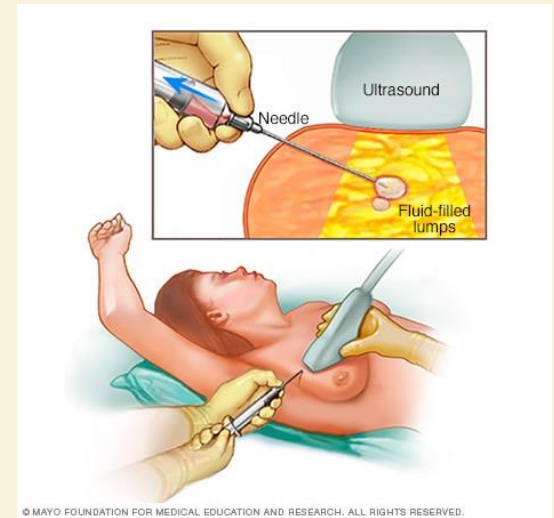
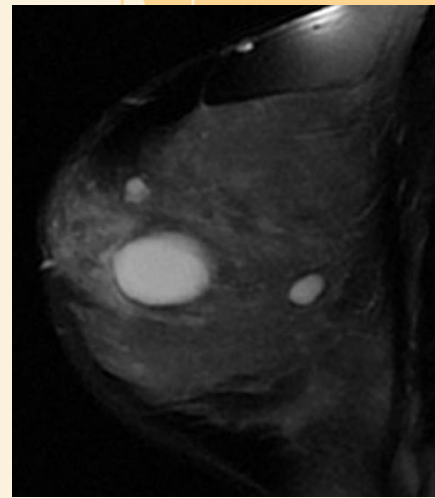
# SECRECIÓN DE PEZONES

- **Lechosa** = galactorrea
- **Amarillento o verde claro** = infección
- **Café verdoso** = ectasia ductal
- **Seroso-sanguinolento** = papiloma intraductal



# QUISTES MAMARIOS

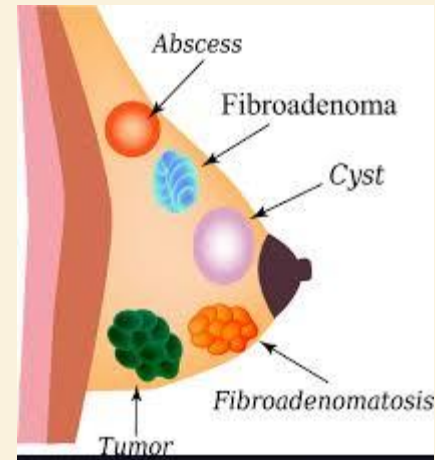
- Cambios fibroquísticos: engrosamiento de placa, difusos o forma de bandas o la presencia de masas
- **DIAGNÓSTICO:**
  - ecografía distingue tumor quístico o sólido
- **TRATAMIENTO:**
  - Quistes reales -> se quitan en semanas o meses
- Quiste persistente o grande y sintomático -> aspiración de aguja fina con anestesia





# TUMORES MAMARIOS

- Son + benignos
- Desarrollo normal pero asimétrico de botones mamarios, fibroadenoma, fibroquistes, ganglios linfáticos y abscesos
- + común -> fibroadenoma (68-94%)
- **DIAGNÓSTICO:**
  - ecografía
- **TRATAMIENTO:**
  - observación, aspiración con aguja fina y ablación quirúrgica
  - Crecen, sintomáticas, grande -> extirpación bajo anestesia local o general



# MASTITIS

- Rara
- Más común en periodo neonatal y >10 años
- Causa desconocida
- **M.O** -> S.aureus
- Adolescente -> infecciones por lactancia o embarazo, estimulación erótica, tricotomía periareolar y perforación del pezón
- **TRATAMIENTO:**
  - Antibiótico y drenaje ocasional en caso de absceso



# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

