



GENITORRAGIAS

NIÑAS - ADOLESCENTES

Dr. Raúl Bermúdez Sánchez.

Sangramiento en Ginecología

Uno de los síntomas de la tríada sintomática en Ginecología es

“El Sangramiento”.

A pesar de no ser el más frecuente es al que se le confiere mayor importancia cuando se presenta sobre todo durante la infancia

GENITORRAGIAS

NIÑA
ADOLESCENTE
PREMENARQUICA

ADOLESCENTE
POSTMENARQUICA

GENITORRAGIAS EN LA INFANCIA y ADOLESCENTE PREMENARQUICA

- Baja incidencia: 0,3 % en nuestro Servicio.
- De gran importancia por
- La gravedad de algunas de sus causas.
- La conmoción familiar que crea este evento

CAUSAS

- Neonatal: Hemorragia de la crisis genital.
- Vulvo vaginitis.
- Cuerpos extraños.
- Traumatismos asociados o no a abuso sexual.
- Neoplasias.
- Prolapso uretral.
- Alteraciones de la piel de la vulva.
- Pubertad precoz.
- Menarquia prematura.
- Administración de esteroides exógenos.
- Otras: Hipotiroidismo, Cistitis Hemorrágica.

SANGRAMIENTO DE LA CRISIS GENITAL

- Llamado también pseudomenstruación.
- Cese de la acción estrogénica intrauterino provocando decamación endometrial-sangrado.
- Cobra poca importancia por su escasa cuantía pues la estimulación endometrial por los estrógenos maternos no conlleva a una proliferación excesiva del mismo.
- La duración del sangrado no suele exceder los siete días.
- Excepto este, cualquier otro sangramiento durante la ***infancia debe ser motivo de preocupación.***

VULVOVAGINITIS

Cualquier vulvovaginitis de larga duración no tratada puede provocar daño importante del epitelio vaginal y por ende sangrado, como también producirse grietas como lesiones de rascado.

CUERPO EXTRAÑO

- Producen reacción inflamatoria intensa.
- Más frecuentes: bastoncillos de algodón; otros: papel higiénico, fragmentos de juguetes, etc. introducidos por curiosidad o masturbación.
- La presencia de exudado vaginal fétido y hemorragia siempre nos obliga a descartar un cuerpo extraño.
- La niña por lo general no recuerda o no admite la introducción del objeto.
- Con frecuencia se encuentran adosados a la pared posterior de la vagina.

- Son raros los cuerpos extraños radiopacos por lo que los Rayos X tienen poco valor en el diagnóstico.
- Tiene valor el Ultrasonido transperineal y sobre todo la vaginoscopia.
- Cuando se encuentra en el tercio inferior de la vagina se puede lograr la expulsión por arrastre con solución salina.
- En raras ocasiones el objeto es puntiagudo y cuando lo es se impone la vaginoscopia y extracción bajo sedación o anestesia.

TRAUMATISMOS

- Excepcionales en el primer año de vida.
- Lesiones muy sangrantes por las características de los tejidos afectados.

Pueden ser producidas por:

- Caídas.
- Accidentes de tránsito.
- ABUSO SEXUAL.
- Lesiones autoinfligidas
- Contusiones: Provocan rotura de vasos sanguíneos subcutáneos pudiendo formar hematomas de gran volumen.
- Hematomas pequeños: Bolsa de hielo o compresas a presión y analgésicos.
- Hematomas grandes ó aquellos que continúan aumentando de volumen: Incisión y hemostasia de los vasos sangrantes, en ocasiones taponamiento con gasa y retiro de éstas posteriormente.
- Se impone la antibióticoterapia profiláctica.
- Heridas penetrantes: Hacen pensar en la posibilidad de abuso sexual y físico por lo que hay que explorar otras lesiones corporales.
- Precisar la forma en que se produjo la lesión.
- Se impone la exploración y hemostasia, observando si existe compromiso de cavidad abdominal o de vejiga y/o recto.
- En caso de extensión a bóveda vaginal indicado laparoscopia o laparotomía para descartar prolongación del desgarramiento a cavidad peritoneal o hemorragia al retroperitoneo. Necesario confirmar integridad del intestino.
- En casos de accidentes importante rayos X de pelvis para descartar fracturas.
- Son raras las lesiones autoinfligidas producidas en la masturbación, rascado o por intento de introducirse objetos extraños en la vagina, siendo por lo general lesiones de poca cuantía

NEOPLASIAS

- Poco frecuentes.
- Debe sospecharse ante:
 - Aumento de volumen no traumático en genitales externos.
 - Leucorrea sanguinolenta y fétida.
 - Tejido que sobresalga por vagina.
 - Úlcera crónica en partes pudendas.

Tumores Benignos

- Más frecuentes los Hemangiomas.

Pueden ser:

- Capilares.(sangramiento escaso)
- Cavernosos.(sangramiento abundante por rotura de vasos de calibre importante que se hace necesario ligar en ocasiones)

Más raros los Pólipos

- Ante este planteamiento descartar la posibilidad de Sarcoma Botroides

TUMORES MALIGNOS

Carcinoma Embrionario de la vagina. (Sarcoma Botroides)

- El más frecuente en niñas.
- Puede aparecer hasta en niñas menores de un año.
- Se sitúa por lo general en 1/3 inferior de vagina.
- En niñas mayores puede tomar 1/3 superior y cuello.
- Síntoma capital: SANGRAMIENTO.

SARCOMA BOTROIDES

- Origen: Tejido submucoso.
- Neoformación polipoidea que protruye al exterior a través del orificio genital, puede aparecer como masa oscura hemorrágica.
- Necesario para el diagnóstico vaginoscopia y biopsia. (gran pleomorfismo celular).
- Se utilizó la cirugía exenterativa.

- En la actualidad se utiliza quimioterapia.
- VAC.(Vincristina-Actinomicin D-ciclofosfamida)

CRITERIOS ACTUALES DE TRATAMIENTO

- REDUCCION DEL TUMOR
- CIRUGIA CONSERVADORA
- IRRADIACIÓN EXTERNA

ADENOCARCINOMA DE CELULAS CLARAS

- Se observa asociado a hijas de madres que utilizaron el DES como tto. en Amenaza de Aborto.
- Frecuente como complicación de Adenosis vaginal.(DES).
- Aparece a partir de los 7 años de edad con una edad media de 19,5 años.
- Localización aproximada: 40% en cuello y 60% en 1/2 superior de vagina.
- Tto. Quirúrgico: Si limitado a cuello y vagina superior Histerectomía total sin anexectomía, vaginectomía superior y linfadenectomía pelviana.

CARCINOMA MESONEFRICO O DEL SENO ENDODERMICO

Radioterapia

- Se origina a partir de células germinales.
- Generalmente niñas menores de 2 años .
- Muy agresivo: Sobrevida de 25% a los dos años.
- Lesiones en cara posterior de vagina y fondo de saco.
- Tratamiento: Cirugía – VAC – Radioterapia

ALTERACIONES DE LA PIEL

VERRUGAS GENITALES.(HPV)

Adquiridas: Durante el parto.

- Por contacto íntimo no sexual.
- Por contacto íntimo sexual
- Predilección por la zona ano genital (húmedas).

- Sugieren siempre abuso sexual.

Tienden a confluír y crear tumoraciones que se infectan, ulceran y sangran.

- El tratamiento depende del tamaño y expansión.
- Médico-cauterizante-quirúrgico

LIQUEN ESCLEROSO

- Distrofia hipotrófica.
- Papulas planas de color marfil.
- Toma introito vulvar, cara interna de labios mayores y clítoris.
- No toma vagina ni resto del periné.
- Síntomas: Prurito, disuria e irritación vulvar.
- Tienden a sangrar y provocar equimosis.

PUBERTAD PRECOZ

- Aparición de los caracteres sexuales secundarios anterior a los 8 años de edad en la niña.

CAUSAS

A-CENTRAL.

- Ideopática.
- Debido a Hamartoma hipotalámico.
- Otros tumores: gliomas o neuroblastomas.

B- PERIFERICA.

- Adrenal (tumores, HAC).
- Ovaricas (tumores, Sind. Mc Cune Albright)
- Tumores que segregan HCG (hepatoblastoma, disgerminoma)
- Administración de esteroides sexuales

HEMORAGIA GENITAL EN LA POSTMENARQUIA

CAUSAS

- Anovulatoria.(Hemorragia uterina disfuncional). Más frecuente.
- Complicaciones del embarazo.

- a- Aborto.
- b- Embarazo Ectópico.
- c- Enfermedad Trofoblástica.

Neoplasias Benignas y Malignas de las vías genitales:

- Pólipos endocervicales y endometriales.
- Adenosis cervical.
- Carcinoma vaginal o cervical.
- Tumores feminizantes.
- Endometriosis.
- Leiomioma.

Infecciones de las vías genitales:

- Vulvovaginitis.
- Cervicitis.
- Cuerpo extraño
- DIU.
- Enf. Inflamatoria Pélvica.

Endocrinopatías.

- Sind. Ovarios poliquísticos.
- Hiperprolactinemia.
- Hipotiroidismo.
- Hipertiroidismo.

Administración de fármacos y hormonas.

- Tabletas anticonceptivas.
- Progestágenos de depósito.

Traumatismos.

Coagulopatías:

- Púrpura Trombocitopénica Ideopática.
- Enf. de Von Willebrand.

Nutricionales:

- Obesidad.
- Desnutrición.

Enfermedades Sistémicas Crónicas:

- Hepatopatías.
- Nefropatías.

MUCHAS GRACIAS