

Problemas ginecológicos relacionados con el SCdL

Por la Doctora Natalie Blagowidow, M.D., Instituto Harvey de Genética Humana del Centro Médico de Baltimore y Alrededores y Miembro de la Junta Asesora Clínica de la Fundación SCdL

Las mujeres adolescentes y adultas con el SCdL tienen los mismos problemas ginecológicos que toda mujer. En algunos casos, los síntomas son difíciles de diagnosticar y en otros, los síntomas de rutina suelen ser muy incómodos.

Durante la adolescencia, sus inquietudes suelen estar relacionadas con el ciclo menstrual. La primera regla les baja por lo general entre los 11 y los 14 años. La menstruación puede ser irregular, y algunas veces abundante, durante el primer año o 18 meses, pero luego suele normalizarse en ciclos regulares. Algunas jóvenes sólo comienzan a menstruar cerca de los veinte años, y el 20% de mujeres con SCdL nunca menstruan.

La menstruación irregular no es inquietante, a menos que baje menos de vez cada tres meses. En esos casos, puede considerarse un tratamiento cada tres meses con progesterona (por ejemplo Provera) para hacer bajar la regla y proteger el útero contra el crecimiento excesivo de la pared uterina. Si los ciclos menstruales se prolongan o son excesivamente abundantes, el tratamiento con píldora anticonceptiva suele ser efectivo. Los tratamientos de sólo progesterona también son una opción, pero suelen tomar más tiempo en ser efectivos.

Los cólicos con dolor durante la menstruación también suelen ser problemáticos. Algunas niñas con SCdL se hacen daño a sí mismas como expresión de su dolor. Los medicamentos anti-inflamatorios sin esteroides, como Motrin o Anaprox, suelen ser efectivos. Si estos medicamentos no funcionan, la píldora anticonceptiva suele ser efectiva.

A muchas familias les preocupan que los cambios de comportamiento que observan en sus hijas sean expresión del síndrome de pre-menstruación. El síndrome de pre-menstruación es el conjunto de síntomas psicológicos y físicos que ocurren en la segunda mitad del ciclo menstrual. Los síntomas suelen incluir altibajos en el estado de ánimo, irritabilidad, estado de excitación, problemas de sueño y dolores de cabeza. Es importante tomar nota de los cambios cotidianos para determinar si los síntomas ocurren durante el marco de tiempo del síndrome de pre-menstruación. Hay múltiples opciones de tratamiento para el síndrome de pre-menstruación. Los suplementos de Spironolactone, vitamina B6 y calcio pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo. Los anti-inflamatorios sin esteroides son la mejor alternativa para tratar el dolor. La píldora anticonceptiva suprimirá la ovulación y puede ser otro buen tratamiento. En algunos casos, es necesario tratar con medicamentos específicamente dirigidos al problema de comportamiento. Tratamientos de este tipo deben ser bajo control de un psicólogo o psiquiatra en todos los casos.

Otro asunto que inquieta a muchos proveedores de cuidados es cómo manejar el ciclo menstrual y el deseo de suprimir completamente que la sangre baje. Sin duda, la histerectomía es una solución definitiva, pero no debe ser la primera alternativa. La píldora anticonceptiva se puede administrar continuamente para suprimir el ciclo menstrual. Cada tres meses, por inyección se puede administrar Depo-Provera,



progesterona con acción a largo plazo, . Sin embargo, este medicamento no es la mejor alternativa para las mujeres con movilidad limitada porque ocasiona adelgazamiento de los huesos. Mirena es un dispositivo intrauterino que contiene progesterona. Suprime la menstruación, pero tiene que instalarse bajo anestesia. La ablación del endometrio es un procedimiento quirúrgico que consiste en la cauterización de la pared del útero para evitar que sangre. La ventaja de este procedimiento es que evita una cirugía mayor, sin embargo, no siempre es efectivo a largo plazo. Algunas veces, la histerectomía es la única opción factible. Cuando se efectúa, por lo general se preservan los ovarios para que proporcionen hormonas, lo cual beneficia a los hueso y otros órganos.

La anticoncepción es otro asunto que inquieta a las familias de jóvenes con SCdL. Todos los métodos previamente mencionados, píldora anticonceptiva, Depo-Provera y Mirena, son buenas opciones. A las mujeres que no pueden tragar la píldora anticonceptiva, ahora se les puede administrar a manera de parche semanal o en forma líquida. Las decisiones se deben tomar considerando las necesidades de cada individuo. La píldora anticonceptiva disminuirá el flujo menstrual y evitará los cólicos. Depo-Provera suele tener el beneficio secundario de reducir la actividad convulsiva.

Es recomendable efectuar exámenes ginecológicos y de Papanicolaou en mujeres asintomáticas desde los 21 años de edad. Si los resultados son normales, se recomienda que el examen de Papanicolaou se haga cada tres años. En algunas mujeres, será necesario hacer los exámenes bajo anestesia para lograr que sean adecuados. Estos procedimientos se pueden coordinar con otros para evitar múltiple administración de anestesia. En algunos casos se puede lograr un diagnóstico por medio de análisis pélvico con ultrasonido.

Traducido, abril, 2014