

ECOTOMOGRAFÍA GINECOLÓGICA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

(Información para médicos tratantes)

Objetivos:

- Complemento del examen físico
- Complemento del estudio de desarrollo puberal
- Evaluación de dismenorrea severa y de dolor pelviano severo en amenorrea primaria
- Estudio de masas pelvianas
- Complemento en la evaluación diagnóstica del Síndrome de Ovario Poliquístico (indicación relativa)

Técnica: En general, se realiza vía abdominal, con vejiga en repleción moderada.

(dependiendo del caso, otras vías de abordaje pueden ser vía vaginal o vía transrectal)

Nombre del Examen: Ecotomografía pelviana femenina, código 0404006

Protocolo Informe Ecotomografía Ginecológica en niñas/adolescentes:

ÚTERO:

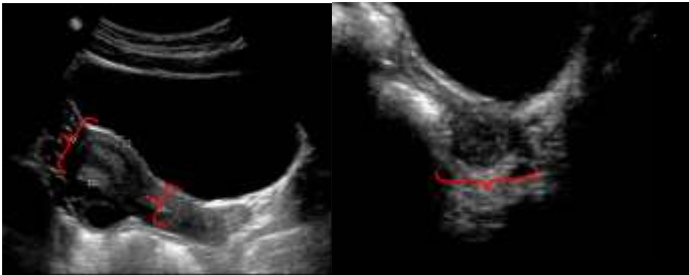
Eje longitudinal: se mide cérvix y cuerpo uterino → se suma y se informa también la longitud total del útero

Eje AP: se mide en fondo uterino (cuerpo) y en cuello uterino

(*Pre-puberal relación cuerpo/cuello es 1:1. Si cuerpo AP > cérvix AP, ya hay pubertad iniciada)

Eje transverso: medición usada en úteros post-puberales.

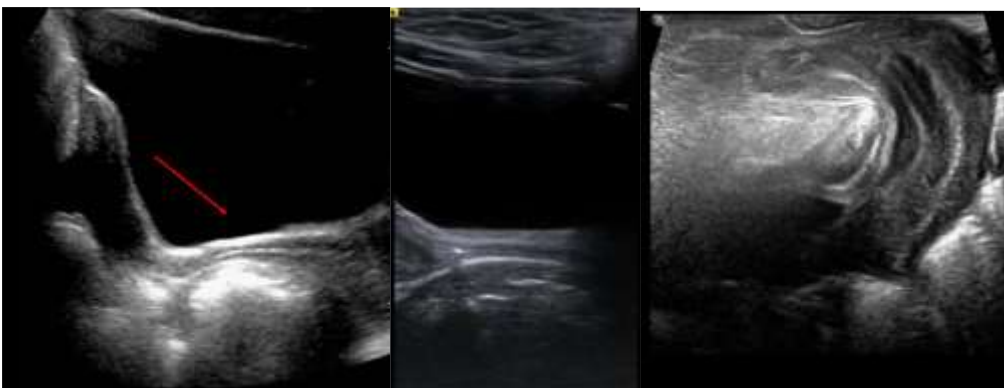
No es posible realizar diagnóstico de malformaciones Mülllerianas en exámenes realizados vía abdominal. Si se sospecha tal anomalía al momento de realizar la ecotomografía abdominal, se debe sugerir al médico tratante un examen vía endocavitaria para su correcta caracterización. El diagnóstico ultrasonográfico de malformaciones uterinas debe realizarse por vía endocavitaria, sin anticoncepción hormonal, en fase secretora del ciclo, con ecotomografía 3D.



ENDOMETRIO: evaluación línea endometrial. Si se observa o no, y se mide su grosor.



VAGINA: observar (se refiere a casos de sospecha de himen imperforado en amenorrea primaria con dolor abdominal severo). Podría observarse la presencia de colecciones líquidas.



OVARIOS:

Se miden en los 3 ejes y se calcula volumen.

Se describe si se observan folículos y el diámetro de los folículos mayores.

Con respecto al tamaño folicular, es especialmente relevante describir si tiene folículos ≤ 9 mm ó > 10 mm (dominante).

El recuento folicular en general no es relevante en niñas y adolescentes (ni para estudio de pubertad ni para diagnóstico de ovarios de morfología poliquística al ultrasonido).

Los ovarios presentan folículos evaluables por ecografía en todas las etapas de la vida de las niñas.

Con respecto a la “morfología poliquística de los ovarios (PCOM)” al ultrasonido en pacientes adolescentes (después de 2 años de la menarquia y menores de 18 años), no existe actualmente consenso. Sin embargo, publicaciones recientes sugieren que el diagnóstico debería basarse en el volumen ovárico y que no debería utilizarse el recuento de folículos por ovario para definir PCOM en adolescentes, y menos aún por vía abdominal. El ultrasonido abdominal en adolescentes, especialmente en niñas obesas, puede brindar información inadecuada. Dependiendo de la referencia, los volúmenes ováricos a considerar como aumentados serán: 10 mL [*The Amsterdam ESHRE / ASRM – Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. Fertil Steril 2012;97:28-38.e25*] ó 12 mL [*The Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome during Adolescence. Horm Res Paediatr 2015;83:376-389*]. Por otra parte, existen agrupaciones como la Endocrine Society que recomiendan no considerar el criterio ultrasonográfico dentro del diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico en adolescentes [*Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2013;98:4565-92*]. Por este motivo, es esencial ser muy riguroso en la medición adecuada del volumen ovárico y dejar constancia de esto en el informe ecográfico, para una adecuada interpretación clínica.

Si durante el examen vía abdominal se realiza el hallazgo incidental de un tumor anexial, se recomendará al médico tratante solicitar una ecotomografía vía endocavitaria para su correcta caracterización. La descripción de dichos tumores se realizará según la pauta especificada en nuestro protocolo de “Ecotomografía Ginecológica vía endocavitaria”.

FONDO DE SACO: Presencia o ausencia de líquido libre

Fecha: Agosto 2016

Autores: Dr Fernando Viñals

Dra Constanza Saint-Jean