



Servicio de Adolescencia

¿ De esto...
se habla?



CASO N° 1 (Daiana)

1º consulta en el año 2008. (17 años).

◆ Antec. ginecológicos:

- menarca: 12 años
- IRS: 16 años
- Nº parejas: 2 (act. En pareja)
- MAC: preservativo (excepto la 1º vez)

◆ Antec. Personal: **Lupus Eritematoso Sistémico (nefropatía lúpica)**

Se realiza exámen ginecológico completo, siendo el mismo normal.

Se solicitan serologías de Hep.B y C, VIH;VDRL y ecografía ginecológica de control.

Se asesora sobre los MAC. PRESERVATIVO Y DIU.

2008 (en controles posteriores), trae:

- VIH, Hep.B y C; VDRL negativos.
- Ecografía ginecológica normal.
- No se realiza Pap y colposcopia por no estar en condiciones basales.

Se pelea con su pareja.

Comienza con ciclofosfamida y Acetato de leuprolide.

2009:

- Completa Tto. Con ciclofosfamida y leuprolide.
- Recibe medicación: Azatioprina, hidroxycloquina, betametasona, enalapril Omeprazol, vit. D.
- Tiene pareja (no estable) con la que mantiene RS.
- Se realiza examen ginecológico normal: Pap hipotrófico, clase II, inf., baccilar.

2010:

- Al exámen ginecológico, presenta verrugas por HPV en horquilla y labios mayores. Comienza con topicaciones con Ac. Tricloroacético en forma intermitente, ya que se ausentó a varias consultas.

2011:

- Nuevamente presenta condilomas al exámen ginecológico.
- Pap trófico, gardnerella, clase II, inflamatorio.
- Se indica tratamiento con óvulos y comienza nuevamente con topicaciones con Ac. Tricloroacético, sin obtenerse respuesta. Por tal motivo se deriva para realizar Tto. por medios físicos.

En controles post tratamiento:

- Conoce a su nueva pareja.
- Consulta (con 20 años cumplidos) por atraso menstrual y se confirma embarazo de 14 Semanas (por ecografía).

Qué dice la bibliografía de LES y embarazo?

Diferentes autores llegaron a la conclusión de que con una remisión de la enfermedad durante un lapso de por lo menos

6 meses antes del embarazo y en presencia de una función renal normal y proteinuria menor de 3 gr/día se asocia un resultado óptimo del embarazo.

Cuando se asocia a nefropatía lúpica compromete a la salud materna y fetal.

◆ Madre (50%):

- HTA → Preeclampsia
- Proteinuria

◆ Producto de la concepción

- RCIU
- RN Muerto
- Parto pretérmino
- RPM
- Mortalidad Perinatal

En general las mujeres con LES y enfermedad vascular y renal crónica deben limitar la cantidad de embarazos, debido al pronóstico materno reservado y a la mayor probabilidad de una evolución perinatal adversa.

CASO N°2 (Yamila)

Paciente de 17 años.

◆ Antec. ginecológicos:

- Menarca: 11 años
- IRS: 16 años
- N° de parejas:2 (última pareja; Sergio de 16 años)
- MAC: preservativo (a veces)

◆ Antec. Personal: **Anemia de Fanconi.**

1º control, trae:

- ECOGRAFIA : Utero en AVF, con saco gestacional normoimplantado, con embrión con act. Cardíaca positiva, corion envolvente. EG: 7 semanas.
- ECOCARDIOGRAMA: Prolapso de válvula mitral anterior.
Leve dilatación del VI.
Leve disminución de la fracción sistólica.
- LABORATORIO: -Hto.: 36%
-Hb.: 12 gr%
-G.Blancos: 5600/mm
-Plaquetas: 330.000/mm
-Coagulograma: normal
-Glucemia: normal
-VIH, VDRL, Hep.B y C: negativos
-Toxoplasmosis: negativo
-Chagas: negativo

En Tto. con ác. Fólico

Se solicita valoración cardiológica.

En controles posteriores:
(10 sem, 13 sem, 15 sem. y 18 sem.)

Descenso de peso, debido a menor ingesta.

Dos episodios de infecciones: Faringoamigdalitis e infección urinaria.

↓
INTERNACION

No realizó valoración cardiológica solicitada.

Ultimo control luego del alta. Trae laboratorio:

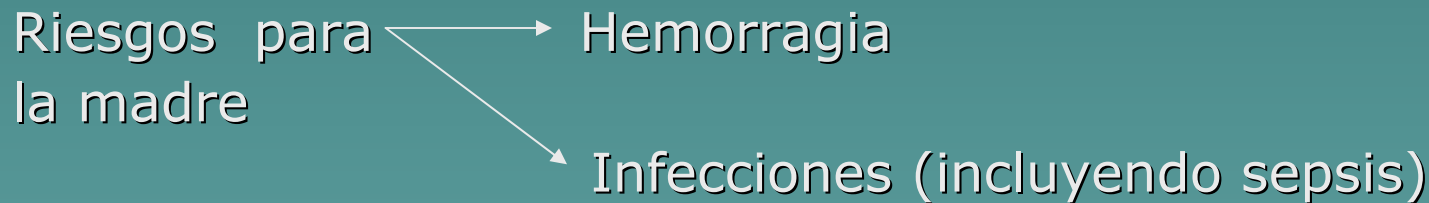
- Hto.: 21%
- G. Blancos: 3600/mm
- Plaquetas: 28.000/mm
- Resto del lab.: normal

Ecografía obstétrica: Feto único, con actividad cardíaca positiva, L.A Normal, placenta grado I, EG: 21 semanas.

¿Qué dice la bibliografía de la anemia aplásica o hipoplásica?

Anemia de Fanconi:

- Enfermedad Hereditaria Autosómica Recesiva.
- Produce anemia, trombocitopenia, leucopenia y médula ósea hipocelular.



La mortalidad durante o después del embarazo es del **50%**.

CASO N° 3 (Julieta)

Paciente de 15 años.

◆ Antec. Ginecológicos:

- Menarca: 13 años
- IRS: 15 años
- N° de parejas:1(Alan de 18 años)
- MAC: preservativo

◆ Antec. Personal: **Miocardiopatía dilatada (en lista de espera para trasplante)**

1º consulta, trae:

➤ ECOGRAFIA: Saco gestacional normoimplantado, con embrión en su interior con cinética cardíaca positiva, corion envolvente. EG: 7 semanas.

➤ LABORATORIO: -Hto. : 51%
-Hb. : 16,5 g%
-Plaquetas: 439.000/mm
-G. Blancos: 12.100/mm

¿Qué dice la bibliografía sobre las cardiopatías y el embarazo?

- Contribuye en forma significativa a la mortalidad materna.
- En etapas tempranas del embarazo, se producen significativas alteraciones hemodinámicas.
- La mujer con una disfunción cardíaca clínicamente importante puede experimentar un empeoramiento de la insuficiencia cardíaca antes del 2º trimestre.

CAMBIOS CARDIOVASCULARES DURANTE EL EMBARAZO

- ***Aumenta el VM:** casi la mitad del aumento total, ocurre hacia las 8 semanas y es máx. hacia el 2º trimestre.
- ***Aumenta la FC en reposo:** de 10 a 15 latidos x minuto.
- ***Aumento de la masa parietal del VI.**
- ***Aumento de las dimensiones del VI al final de la diástole.**
- ***Disminuye la TA y la resistencia periférica.**



Comité de aborto no punible del Hospital Cosme Argerich

- F D 18 años. Miopatía nemalínica. Causal salud. Embarazo de 8 semanas. Ameu. DIU Htal. Argerich.
- O R 17 años. Miopatía miofibrilar. Causal salud. Embarazo de 8 semanas. Ameu:DIU Htal. Garrahan.
- C J 15 años: Miocardiopatía dilatada en plan de transplante. Causal salud. Embarazo de 7 semanas. Ameu. Preservativo. Htal. Elizalde.
- R D 20 años. LES. Causal salud. Embarazo de 15 semanas. Misoprostol. Raspado endouterino. DIU Htal. Elizalde.
- M M 15 años. LES. Causal salud. Embarazo de 8 semanas. Misoprostol. DIU. Htal. Elizalde.
- F M 17 años. Salud mental. Feto polimalformado. Causal salud. Embarazo de 19 semanas. Misoprostol. Centro Nacional de Genética.
- F B 18 años. Salud mental. Feto anencéfalo. Causal salud. Embarazo de 23 semanas. Htal. Argerich.
- C R 19 años. Escoliosis severa. Causal salud. Embarazo de 9 semanas. Misoprostol. DIU. Htal. Gutierrez.

Situación legal

Al igual que en la mayoría de los países de América latina, el aborto en la Argentina está legalmente restringido.

El Código Penal lo tipifica como un delito contra la vida y la persona, y lo sanciona con prisión para quien lo efectúa y para la mujer que se lo causara o consintiera.

Del Art. 86 del Código Penal se desprenden 4 situaciones en las que el aborto **NO** es delito.

No punible

- ◆ Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la **vida** de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
- ◆ Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la **salud** de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
- ◆ Si el embarazo proviene de una **violación**.
- ◆ Si el embarazo proviene de un **atentado al pudor** sobre mujer idiota o demente.

OMS

“Salud Sexual y Reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un **embarazo no deseado**; poder regular su fertilidad **sin riesgo de efectos secundarios o peligrosos**; tener un **embarazo y parto seguros** y criar hijos saludables”.



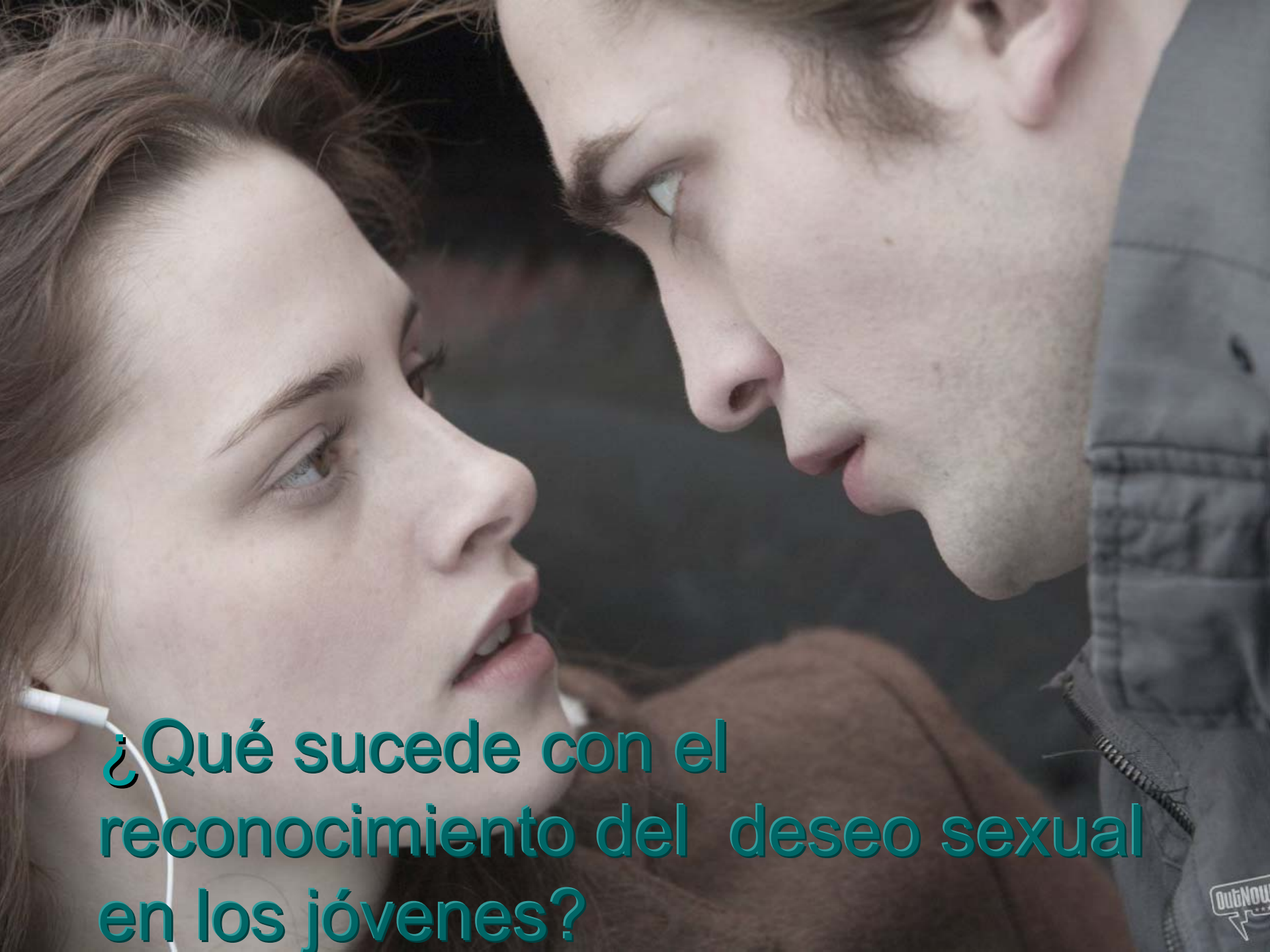
La Adolescencia se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicoafectivos, sexuales y sociales a los que los jóvenes deben adaptarse en un período breve de tiempo y en un medio sociocultural cambiante.

Riesgos en la adolescencia

- ◆ Enfrentamiento a la autoridad.
 - ◆ Inicio de comportamientos de riesgo (a edades más tempranas).
 - ◆ Omnipotencia e idea de invulnerabilidad.
 - ◆ Presión por el grupo de pares.
- 
- A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

- *Se contempla como un problema el NO haber tenido RS.*
- *Muchos no consideran el romanticismo como necesario.*
- *Acceden más temprano a RS coitales.*
- *Mantienen RS con mayor número de parejas: MONOGAMIA SECUENCIAL.*
- *Alcohol desinhibe y determina menor control sobre la conducta sexual.*

Muchos adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable.



¿Qué sucede con el
reconocimiento del deseo sexual
en los jóvenes?

En muchos casos...

“La familia **no** se ocupa de la educación sexual ni de la formación en valores desde la infancia que les permita, en el momento de ejercer su derecho, hacerlo de la forma más responsable y satisfactoria posible”.

“El sistema educativo **no** desarrolla una educación sexual formal dentro de los currículums”.

“El sistema sanitario **tampoco** proporciona una buena asistencia en materia de sexualidad, al no crear espacios adecuados para la atención de adolescentes”.

DE ESO NO SE HABLA

La Sexualidad comienza con la vida, los pequeñísimos bebés experimentan sensaciones sexuales y toda nuestra infancia está marcada por las etapas del desarrollo de nuestra sexualidad.

En estas etapas, la excitación sexual se manifiesta de maneras muy diferentes, pero **es el mismo deseo el que**, cuando uno crece **atrae al otro**; hacia aquellos con quienes exploraremos el mundo a la vez familiar y misterioso del placer sexual compartido.

(Francoise Dolto, Catherine Dolto, en Palabras para adolescentes o el Complejo de la Langosta).

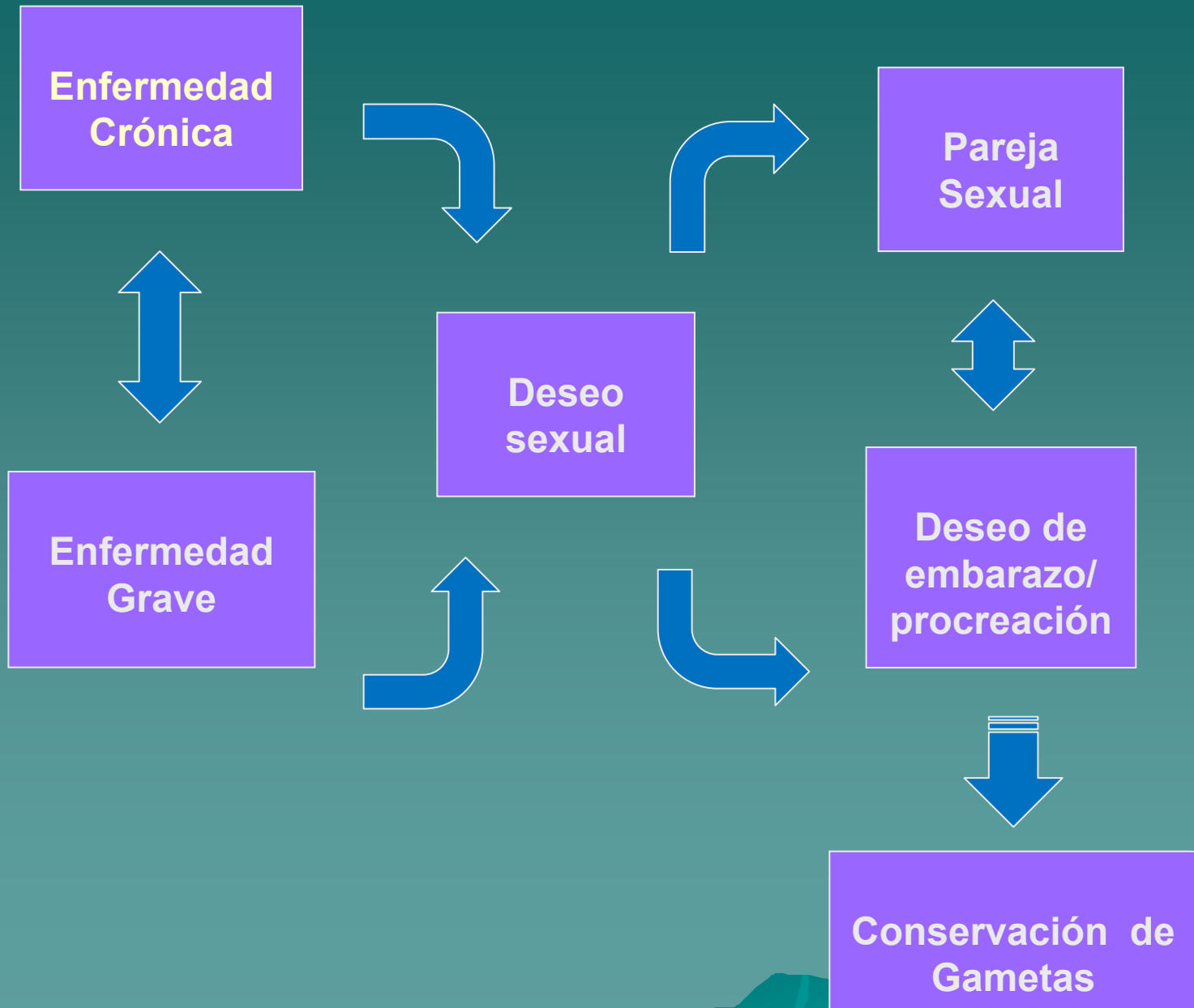
El desarrollo psicosexual es el proceso evolutivo continuo, por medio del cual se transita durante la niñez y la adolescencia.

En todo este proceso el pediatra es el profesional elegido por los padres como persona de confianza que acompaña el crecimiento y desarrollo de sus hijos. De allí la importancia de trabajar sobre Sexualidad con aquellos profesionales pediatras, hebiatras, y especialistas, que en distintas circunstancias constituyen la primer opinión para padres, y la primer consulta de los adolescentes.

La Pediatría y la Hebiatría tienen en la actualidad nuevos desafíos, acompañar las distintas circunstancias de vida de un niño o adolescente, en condición de salud o enfermedad.

El desarrollo sexual es un proceso que independientemente de la enfermedad, se desencadenará.

La dificultad de los profesionales en conectarse con el deseo sexual en los jóvenes, obstaculiza un abordaje profundo en los cuidados respecto al ejercicio de la sexualidad y en consecuencia de su salud.



Adherencia a la vida



MUCHAS GRACIAS