

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA AMENORREA COMO PROBLEMA DE SALUD PARA EL ULTRASONOGRAFISTA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Por:

Dra. Grisel Aparicio Manresa¹, Dr. Guillermo López Espinosa² y Dr. Luis Ramón Aparicio Manresa³

1. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Departamento de Ultrasonografía. Policlínico “Juan B. Contreras Fouler”. Ranchuelo, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail: guille66@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ocupacional y en Educación Médica Superior. Facultad de Ciencias Médicas Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: guillermole@iscm.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Policlínico “Juan B. Contreras Fouler”. Ranchuelo, Villa Clara. Instructor. UCM-VC. e-mail: luisramon@capiro.vcl.sld.cu

Descriptor DeCS:

AMENORREA/ultrasonografía
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Subject headings:

AMENORRHEA/ultrasonography
PRIMARY HEALTH CARE

La ultrasonografía se ha convertido en la técnica más importante con que cuenta el médico para un diagnóstico rápido y oportuno; la lista de indicaciones para usar dicho estudio cada vez se amplía con mayor rapidez. Durante el examen, el paciente está libre de dolor; es un método no cruento, donde se diferencian las lesiones quísticas de las sólidas, es menos costoso y más rápido que otro procedimiento diagnóstico, y permite observar las imágenes en tiempo real¹.

Los recientes avances en la representación ultrasonográfica incluyen la disponibilidad comercial de los sistemas ideados específicamente para la ecografía de alta resolutivez, lo cual asegura que dichas exploraciones sean más rápidas y permite percibir movimientos fisiológicos, como la pulsación de los vasos o la peristalsis gastrointestinal².

Nuestro Sistema Nacional de Salud se encuentra en una verdadera revolución en el sector, inmerso en la actual “Batalla de Ideas” que comenzó con la incorporación de la ultrasonografía en la Atención Primaria de Salud, en aras de lograr una mayor satisfacción de los pacientes³.

Los médicos de familia del policlínico de Ranchuelo tienen dificultades en el diagnóstico de la amenorrea en las pacientes de 14 a 49 años, lo cual repercute en su tratamiento oportuno. No existe un estudio valorativo científicamente fundamentado acerca de la amenorrea, como problema de salud, para el ultrasonografista en la atención primaria, por lo cual nos planteamos como objetivo identificar su comportamiento, así como los principales hallazgos ultrasonográficos y su relación con la morbilidad en mujeres con el diagnóstico de amenorrea. Además, evaluar la pertinencia de la indicación médica para el examen ultrasonográfico en estas pacientes.

La investigación se realizó en el Departamento de Ultrasonografía del Policlínico “Juan B. Contreras”, del municipio de Ranchuelo, en el período comprendido entre enero de 2004 a diciembre de 2007, y se incluye dentro de los estudios observacionales de tipo descriptivo.

El universo de trabajo estuvo integrado por las mujeres en edades de 14 a 49 años, que acudieron con el referido diagnóstico médico en su microhistoria, con la solicitud de realizar examen ultrasonográfico de ginecología, o se presentaron de forma espontánea. La muestra en la que se realizó el estudio correspondió a 869 pacientes con el dictamen de amenorrea.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se registró la información en hojas de cargo confeccionadas por el Departamento de Ultrasonografía y las indicaciones médicas, y se utilizó un equipo de ultrasonografía marca ALOKA 550, con un transductor de 3,5 mh2 de alta resolutivead. Se consideraron con criterios de inclusión las mujeres entre 14-49 años de edad con amenorrea y mujeres con diagnóstico de amenorrea que acudieron al departamento con su microhistoria o espontáneamente.

Se excluyeron los que se encontraban fuera del rango de edad establecido y menores de 14 años de edad, debido a que la madurez sexual se comporta como un proceso gradual dependiente de la maduración progresiva del sistema nervioso central⁴.

Para el procesamiento de la hoja de cargo se empleó una base de datos en Excel, y se utilizó como medida de resumen de la información números absolutos y porcentajes. La información obtenida de las indicaciones médicas se procesó de manera manual con una calculadora. Se empleó una PC Pentium 4, con ambiente Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP.

Durante el período, enero de 2004 a diciembre de 2007, se realizaron 28 638 estudios de ultrasonografía por el Departamento de Ultrasonido del Policlínico de Ranchuelo, con un incremento en cada año; se efectuaron 8 548 en el 2007, que representan un 29,9 %.

Es importante destacar que el 79,4 % de los estudios de ultrasonografía correspondió al sexo femenino, y en los años 2005 y 2006 el mayor número de féminas recibieron este servicio, lo cual equivale a un 80,6 y 80,9 % respectivamente.

En el transcurso de los cuatro años, se realizaron 8 197 ultrasonidos ginecológicos. De ellos, 4 012 fueron positivos (48,9 %) y con el diagnóstico de amenorrea 869 pacientes (21,6 %). Existió un predominio en el grupo de edad de 30 a 39 años con 357 mujeres (41,1 %), y fue menos frecuente de 14 a 19 años (14,4 %).

Llama la atención que el embarazo único fue la causa fundamental de amenorrea en 386 pacientes (44,6 %), predominó en el grupo etáreo de 20 a 29 años con 172 casos, seguido del estudio ultrasonográfico normal en 17,6 % de las pacientes atendidas. En orden descendente, se relacionan los quistes (13,9 %), que oscilaron entre 30 y 39 años de edad. El embarazo múltiple resultó ser la morbilidad por amenorrea con menor porcentaje (1,0 %).

Orlando Rigol⁴ alerta que ante cualquier trastorno menstrual se debe pensar en la posibilidad de un embarazo. La amenorrea y sus causas pueden producir morbilidad física y emocional, por lo que la valoración debe iniciarse pronto y de manera lógica y gradual.

Cuando se relacionó la morbilidad por amenorrea con los hallazgos ultrasonográficos encontrados, un 44,6 % correspondió al saco gestacional esférico y ovalado, como imagen ecolúcida a nivel del fondo uterino, rodeado de zona de engrosamiento, relacionado con un embarazo. En orden de frecuencia, se halló la imagen ecogénica de contornos lisos en forma de pera, con banda ecolúcida central rodeada de interfase ecodensa que pertenece a un ultrasonido normal en 153 pacientes (17,6 %); a continuación, una imagen quística de tipo ecolúcida, de bordes bien definidos, con reforzamiento de su pared posterior en 121 casos (13,9 %). Estos hallazgos ultrasonográficos guardan correlación con los descritos por Pedrosa y Vázquez en su texto básico de imagenología⁵.

Al hacer referencia a los síntomas asociados con la amenorrea, según grupo de edad, prevaleció el dolor en 304 pacientes (34,9 %), que fue más frecuente en 112 mujeres de 40 a 49 años, seguido de la categoría "sin otros síntomas asociados" en 28,5 %. El sangrado ocupó una tercera prioridad, con 110 pacientes (12,6 %) en las edades comprendidas entre 40 y 49 años. A continuación, las náuseas y vómitos fueron síntomas que se manifestaron en un 10,4 y 8,2% de las mujeres en el grupo de edad de 20 a 29 años. El decaimiento fue el síntoma menos frecuente (5,4 %).

Otros autores también informan el dolor pélvico como síntoma dominante en los cuadros de amenorrea, acompañado o no de sangrado⁶⁻⁸.

Es importante destacar que la indicación médica incorrecta fue más frecuente en 42,1% de los pacientes, y se evidenció la falta de datos clínicos, antecedentes y, en ocasiones, ausencia de examen físico. Además, acudieron al Departamento de Ultrasonografía 223 mujeres sin indicación médica, por lo que debemos hacer énfasis en la importancia de una adecuada valoración por el facultativo, para la utilización de este método diagnóstico. Una indicación correcta hace del médico

un profesional capaz, respetado, con calidad humana y científica, lo cual es una constante que no se puede olvidar en el estudio urogenital⁹.

Referencias bibliográficas

1. Ultrasonografía, ecografía general y ultrasonografía compleja. En: Ugarte Suárez JC, Banasco Domínguez J, Ugarte Moreno D. Manual de imagenología. La Habana: Ecimed; 2004. p. 21-2.
2. Ugarte Suárez JC. Datos históricos de la TAC. En: Manual de tomografía axial computarizada multicorte. La Habana: Ecimed; 2006. p. 1-12.
3. Castro Ruz F. En la inauguración de obras del extraordinario programa de salud ya en marcha, que se lleva a cabo en Cuba. En: La batalla de ideas nuestra arma política más poderosa. La Habana: Editora Política; 2003. p. 145-54.
4. Gallo I. Trastornos menstruales. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Ecimed; 2004. p. 263-74.
5. Pedroso Mendoza LE, Vázquez Ríos BS. Sistema urogenital. En: Imagenología. La Habana: Ecimed; 2005. p. 131-4.
6. Erice Candelario AI, Ramón Fernández L, Ulloa Cruz V, Peláez Mendoza J, Juncal V. Afecciones ginecológicas: dolor pélvico. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral vol.I. La Habana: Ecimed; 2008. p. 378-9.
7. Beers MH, Porten RS, Jones TV, Kaplan JL, Berwits M. Aproximación a la paciente en ginecología. En: El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento vol. 8. 11^{na} ed. Madrid: Elsevier; 2007. p. 2276-83.
8. Hung Llamas S. Amenorrea. En: Rodríguez Silva HM, Pérez Caballero MD. Manual de diagnóstico y tratamiento en especialidades clínicas. La Habana: Editora Política; 2002. p. 200-2.
9. Vives Iglesias AE. Ultrasonido diagnóstico: Uso y relación con las competencias profesionales. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2007 Sept [citado 13 Sept 2008];23(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300004&lng=es&nrm=iso

Recibido: 29 de julio de 2008

Aprobado: 3 de septiembre de 2009