

GENITORRAGIA



Dra . Anghiela Borghero Rios
Unidad Ginecología Infantil
Hospital Exequiel González Cortés



- Definición
- Etiología
- Cuadros clínicos frecuentes
- Enfoque diagnóstico



Genitorragia



- Sangrado genital sin precisión de origen (vulvar, vaginal, uterino).
- Signo de alarma para niña y sus padres.
- Desafío diagnóstico: amplio espectro de causas.



Genitorragia

Origen

Vulvar-Vaginal

- Vulvovaginitis.
 - Trauma genital
 - Cuerpo extraño.
 - Tumores.
 - Trastornos dermatológicos
 - Sangrados genitourinarios.
 - Trastornos de la coagulación.
- } 50%



Genitorragia

Vulvovaginitis

- Causa más frecuente.
- Destrucción delgado revestimiento mucosa vaginal.
- Puede ser VV específica o VV inespecífica.
- Microorganismos más frecuentes en genitorragia:
 - Shigella flexneri, Shigella sonnei, Yersinia
 - Streptococo B hemolítico grupo A.
 - Stafilococo aureus.



Genitorragia

Trauma

Genital

- Puede ser accidental (6.3 – 7.4 %) o por abuso sexual . (1.5 – 3%) contusión, hematomas, desgarros.
- Antecedente golpe contuso, caída a horcajadas.
- Habitualmente lesiones menores. Pueden existir lesiones penetrantes
- Manejo conservador.
 - Hemostasia, aseo, reposo, analgesia, anti-inflamatorios
 - Lesiones del himen generalmente dan escaso sangrado. Al objetivar mayor genitorragia está indicada exploración vaginal.
- Sospechar abuso sexual en: tipo de lesión, retardo en consultar, ambiente de riesgo.

Trauma genital





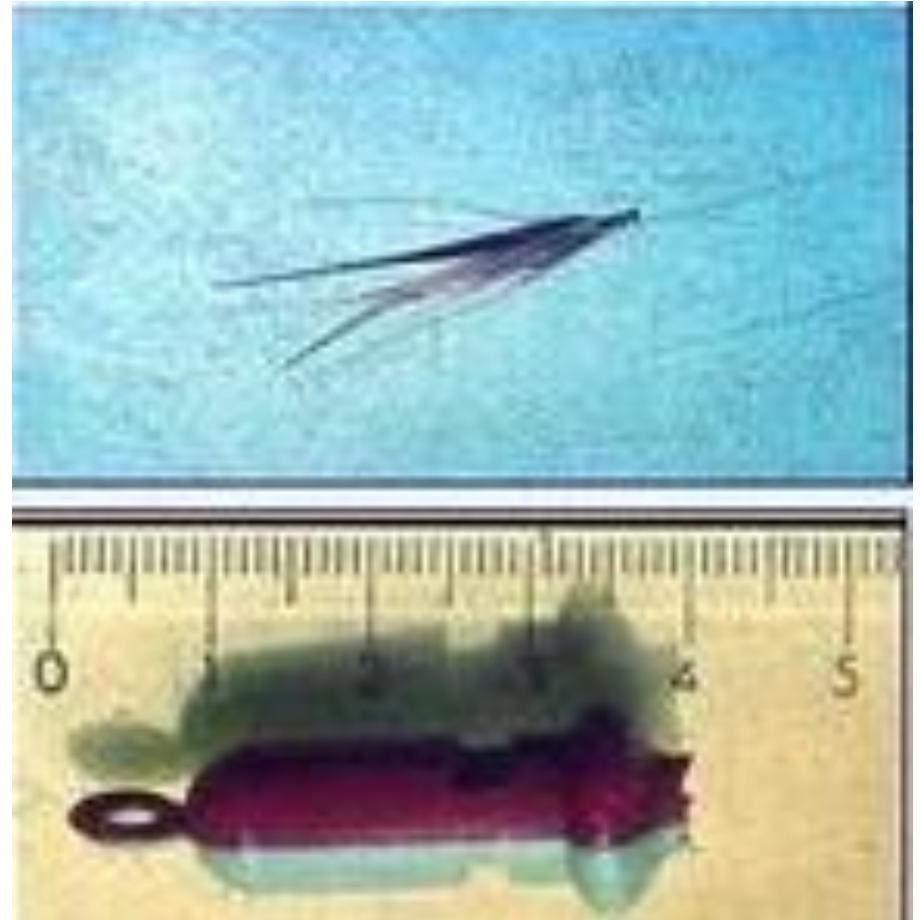
Genitorragia

Cuerpo

Extraño

- Inducen intensa reacción inflamatoria.
- Secreción genital mal olor, tinte hemático o sangrado vaginal
- Vulvovaginitis crónica, persistente.
- Pinches, tapas de lápices, pasto, papel higiénico.
- Diagnóstico : visualización directa, bajo anestesia o vaginoscopía

Cuerpos extraños





Genitorragia

Tumores

Benignos

- Hemangiomas capilares, cavernosos.
- Pólipos vaginales, himeneales
- Condiloma.

Malignos:

- Rabdiosarcoma (sarcoma botrioide).
- Adenocarcinoma de células claras.
- Tumor del seno endodérmico de la vagina

Hemangioma



Sarcoma botrioides



- Mayor incidencia en menores de 5 años
- 1/3 de los casos son metastásicos al diagnóstico (metástasis: ganglios regionales, pulmón, pericardio, hígado, riñón, hueso.)
- Sospecha clínica :
 - Genitorragia
 - Masa polipoide
- Eliminación por la vagina de cuerpos tumorales cubiertos por mucosa semejante a granos de uva





Trastornos Dermatológicos

Liquen Escleroso

- Infrecuente en niñas prepuberales.
- Etiología desconocida.
- Distrofia vulvar hipertrófica

- Síntomas: irritación vulvar, sangrado, disuria y prurito.

- Signos: vulva atrófica, depigmentada, piel reseca, signos de ulceración crónica, inflamación y hemorragias subepiteliales.

- Progresión determina pérdida anatomía vulvar normal

- Tratamiento: mejorar higiene local, reducir traumas, alivio del prurito (Hidrocortisona 1 – 2,5 %, Mometasona, Clobetasol)

- Habitual regresión en Pubertad.

Liquen escleroso



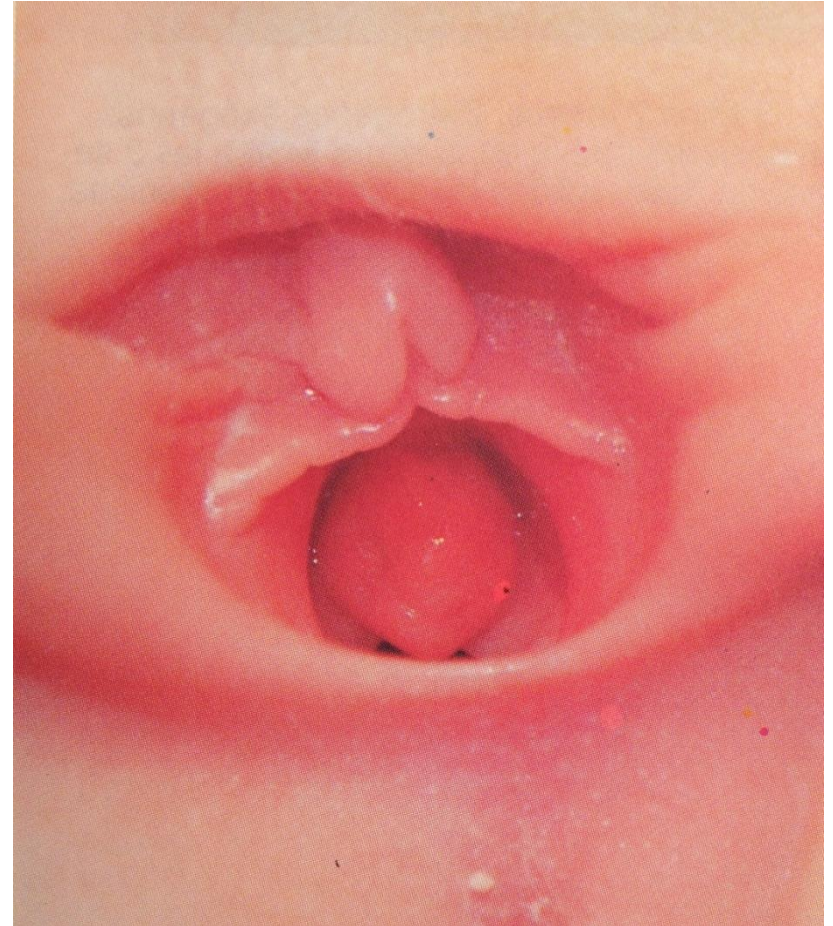


Genitorragia

Genitourinarios

- **Cistitis hemorrágica.**
- **Prolapso uretral.**
 - Protrusión parcial o total de la mucosa uretral en la porción distal.
 - Masa anular sensible, hemorrágica, rojo vinosa.
 - Mayor frecuencia entre 5 – 8 años.
 - Generalmente se resuelve con tto. Médico (aseo con antisépticos, estrógenos y/o Abs locales).
 - Resección de tejido prolapsado cuando hay necrosis y/o retención urinaria.
 - Diferenciar con ureterocele ectopico, pólipo

Prolapso Uretral





Genitorragia

Trastornos de la Coagulación

- Púrpura trombocitopénico idiopático.
- Enfermedad de Von Willebrand.
 - Historia de sangramiento en otras localizaciones.
 - Epistaxis, petequias, hematomas, gingivorragia



Genitorragia

Origen Uterino

- Sangrado genital RN
- Pubertad precoz :la menarquia es antecedida por telarquia, pubarquia y aumento en velocidad de crecimiento.
- Pseudopubertad precoz:
 - Estrógenos exógenos (ACO, cremas ,shampoo)
 - Estrógenos endógenos
 - Tumores ováricos funcionantes
 - Tumor de la célula de la granulosa
 - Sd de Mc Cune Albright



Genitorragia

Origen Uterino

Síndrome de McCune Albright

Cune Albright

- Pubertad precoz perif
- Manchas café con leche
- Displasia ósea fibrosa polioestótica
- Quiste ovárico
funcionante que aparecen
y desaparecen
espontáneamente
- Alteración de la sub α
Proteína G

(mutación 201 arg- his/arg-
cis)

Enfoque Clínico



- Tener presente posibilidades diagnósticas.
- **Anamnesis completa:**
 - Preguntar por desarrollo puberal.
 - Antecedente traumatismo.
 - Investigar posible abuso sexual.
 - Antecedentes enf sistémicas y coagulopatías.
 - Preguntar por características del sangramiento: (cuantía, periodicidad, coloración).
 - Preguntar por sintomatología urinaria y hematuria.
 - Estrógenos exógenos.

Enfoque Clínico



- Examen Físico

buscando dirigidamente la presencia de:

- Aceleración velocidad de crecimiento.
- Clasificar según estadios Tanner.
- Palidez piel y mucosas.
- Signos hemorragíparos.
- Abdomen: puntos dolorosos, masas palpables.

Enfoque Clínico



- **Examen génito anal:**

- **Inspección y palpación de la vulva:**

- Hematomas, erosiones.
- Evaluar grado de desarrollo por estímulo hormonal.

- **Inspección del introito vaginal:**

- Edema, congestión, secreción, sangre, lesiones.

- **Inspección meato uretral:**

- Edema, prolapso o sangre.

- **Inspección himen:**

- Desgarros.
- No olvidar ver si sangrado procede de la vagina.

- **Palpación recto abdominal.**

- Características del útero.
- Palpación de masas abdominopelvianas.
- Eventual percepción cuerpo extraño.

Enfoque Clínico



- Exámenes auxiliares
- Vaginoscopía.
 - Congestión, puntos sangrantes, desgarros, flujo, cuerpo extraño, tumores.
- Flujo vaginal.
 - Ex fresco, Gram, cultivos especiales.
- Examen de orina y urocultivo.
- Test de Graham.
- Hemograma con recuento plaquetas.
- Screening de coagulación.

Enfoque Clínico



- **Exámenes auxiliares**

Evaluación estado hormonal:

- Colpocitograma.
- Determinación E2.
- Test de LHRH.
- Ecotomografía pelviana.
- Edad ósea.
- TAC hipotálamo – hipófisis.

EN RESUMEN

- La genitorragia es una causa infrecuente de consulta.
- Las lesiones locales del tracto genital son las causas más frecuentes (74%) de sangrado genital en la pre menarquica); la pubertad precoz es la segunda causa.
- A pesar de que las neoplasias malignas del tracto genital son raras deben descartarse en toda paciente con sangrado genital sin causa aparente (vaginoscopía).
- La historia clínica y el examen físico guían el diagnóstico.
- La Vaginoscopía es una herramienta diagnóstica de mayor utilidad.
- Sólo con el diagnóstico preciso puede instaurarse un tratamiento eficaz.

GRACIAS

Unidad Ginecología Infantil

