



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2415 - AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN A LOS 17 AÑOS

A. Ortiz Blanco^a, A. García Garrido^b, M. Manterola Pérez^c y M. de la Hoz Gutiérrez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parque Somió. Gijón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Viene a la consulta una adolescente de 17 años acompañada de su madre. Están muy preocupadas porque nunca ha tenido la regla. Menarquia de la madre a los 13 años.

Exploración y pruebas complementarias: Estatura y peso normal. Desarrollo de caracteres sexuales secundarios. Presencia de mamas. No hirsutismo. CI normal. Analítica normal salvo PRL: 92 ng/ml (< 25 valor de referencia). Ecografía abdominal: presencia de útero. RM cerebral: adenoma hipofisario 8 mm.

Orientación diagnóstica: Microprolactinoma.

Diagnóstico diferencial: Causas de amenorrea primaria: uterinas (agenesias mullerianas, himen imperforado, agenesia vagina, septo de vagina), ováricas (disgenesia gonadal pura, síndrome de Turner), hipotalámico-hipofisarias (retraso constitucional, craneofaringioma, hiperprolactinemia, hipopituitarismo, radioterapia craneal) y sistémicas (hipotiroidismo, síndrome de Cushing, diabetes, enfermedad inflamatoria intestinal).

Comentario final: Amenorrea se clasifica en primaria y secundaria. La primaria es la ausencia del periodo a los 14 años con falta de crecimiento o desarrollos de los caracteres sexuales secundarios o la ausencia del periodo a los 16 años con independencia de la presencia de un crecimiento y un desarrollo normal, e incluso con la aparición de caracteres sexuales secundarios. Y la secundaria es cuando la mujer ya ha estado menstruando y tiene una ausencia de 6 meses. Hemos de individualizar el estudio de cada caso para poder llegar a un diagnóstico certero y temprano y poder realizar tratamiento para atenuar o eliminar las consecuencias, Un tratamiento tardío puede ocasionar alteraciones en el desarrollo de la personalidad o en la salud de la adolescente. En este caso, el microprolactinoma (adenoma hipofisario), se trató a la paciente con cabergolida al ser el agonista dopaminérgico mejor tolerado y con mayor eficacia. Tras tres meses comenzó a menstruar con ciclos normales. Seguirá controles mediante RM para ver evolución del tumor y plantear otros tratamientos (cirugía radioterapia...) si fuera necesario

Bibliografía

1. Colao A, Loche S. Prolactinomas in children and adolescents. Endocr Dev. 2010;17:146-59.

2. Gómez MI, Fuentes AM, González de Merlo G. Enfoque clínico de los trastornos menstruales. Amenorrea primaria y secundaria. Guía de atención a la infancia y adolescencia. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013: p. 71-80.

Palabras clave: Amenorrea. Microprolactinoma.