

CUIDADOS O BUENA SALUD

◆ Por Pilar LOPEZ GARRIDO*

Los cuidados ginecológicos en la mujer con síndrome de Down suponen un salvoconducto para su buen estado de salud y para su libertad sexual. La doctora López Garrido propone algunas pautas a seguir.

Si decimos que la buena salud es la base fundamental para el desarrollo intelectual, podemos concluir que el pleno desarrollo y aprovechamiento de todas las capacidades de cada persona con síndrome de Down dependerá en gran medida de su buena salud.

La FEISD (Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down) ha publicado un Programa de Salud cuyo objetivo primordial es que se diagnostiquen y resuelvan precozmente los problemas que se presentan con más frecuencia en el síndrome de Down. Este programa recomienda en su apartado de ginecología que toda joven entre los 17 y 20 años, aunque no tenga síntomas, debe someterse a una exploración ginecológica rutinaria, incluido un frotis de Papanicolau (muestra de mucosidad vaginal). Aunque generalmente se recomienda repetir el frotis cada tres años, no necesita repetirlo con esa frecuencia la mujer con síndrome de Down que no tenga actividad sexual.

Los cuidados ginecológicos más básicos atienden a revisiones rutinarias, a los problemas propios de las mujeres con síndrome de Down y a los conceptos elementales de sexualidad, reproducción y anticoncepción.

APOYO EDUCATIVO

La mayoría de las mujeres con síndrome de Down inicia su pubertad y menarquía (primera menstruación) de forma comparable al resto de mujeres. Generalmente, suelen realizarse las primeras exploraciones ginecológicas cuando se presentan problemas relacionados con la menstruación, conductas propias del síndrome premenstrual o problemas de higiene menstrual, o cuando empieza a tenerse actividad sexual. Debe ser lo mismo con las personas con síndrome de Down.

Se aconseja que para disminuir el temor y la ansiedad ante las exploraciones pélvicas

ginecológicas en las mujeres con retraso mental haya habido un apoyo educativo previo a la primera exploración mediante imágenes visuales con dibujos sobre las exploraciones ginecológicas rutinarias, muñecas anatómicamente correctas, etc.

El programa de salud de la FEISD recomienda que, como ha descrito el doctor Thomas Elkins, se recurra a un método ambulatorio de sedación oral, es decir, administrarles un calmante, en aquellos casos en que no se consiga la colaboración de la paciente.

Como indica Elkins, en las mujeres con síndrome de Down parece que existen algunos problemas relacionados con la menstruación que son más frecuentes en este tipo de población. Es el caso de la hipermenorrea o menorragia, que puede ser especialmente frecuente en estas mujeres por dos razones.

En primer lugar, porque muestran una prevalencia relativamente alta de hipotiroidismo, lo cual puede dar origen a hipermenorrea y ésta ser la causa de una anemia secundaria, que puede agravar los problemas cardiovasculares que se dan en algunas personas con síndrome de Down. En segundo lugar, porque suelen presentar obesidad, y puede darse un desarrollo temprano de hiperplasia endometrial e incluso de carcinoma endometrial en mujeres jóvenes (menos de 45 años) que presentan una constitución obesa y/o síndrome de ovario poliquístico.

La menorragia abundante exige tratamiento médico o quirúrgico. Dentro del tratamiento médico se ha demostrado que los anticonceptivos orales a dosis bajas reducen marcadamente la menstruación (tanto en cantidad como en duración) y minimizan el riesgo de hiperplasia/cáncer endometrial en mujeres obesas.

Otro problema importante relacionado con la menstruación en las mujeres con síndrome de Down es el síndrome premenstrual (hin-



Francisco Bonilla

Es
apo
para
temo
plo
gine
vide
muñ

NECOLÓGICOS, D FEMENINA



nsejable
ducativo
minuir el
te las ex-
ciones
gicas con
dibujos,
, etc.

► chazón, irritabilidad, calambres abdominales, cefalea o depresión durante varios días antes de cada período menstrual).

Las dificultades de comunicación en algunas mujeres con síndrome de Down pueden dificultar el diagnóstico de este síndrome y su posterior tratamiento. Una mujer con síndrome premenstrual puede reaccionar con frustración, ansiedad y miedo, lo cual puede ocasionar graves alteraciones de conducta. Los síntomas se tratan generalmente de un modo sencillo mediante apoyo familiar o escolar, diuréticos (si se produce retención de líquidos importante), fármacos antiinflamatorios no esteroideos (si el dolor abdominal y la cefalea son apreciables) y anticonceptivos orales en bajas dosis para suprimir los cambios hormonales cíclicos de estrógeno y progesterona.

Según el doctor Schwab, aproximadamente el 70% de mujeres con síndrome de Down ovulan y son fértiles en algún momento de sus años reproductivos. De ellas más de un tercio tienen ciclos normales a lo largo de su edad adulta.

MENSTRUACION REGULAR

Como indicó el Dr. Van Dyke en el III Simposium sobre síndrome de Down que tuvo en lugar en Palma de Mallorca, en 1982 Bovicelli realizó dos revisiones de embarazos en mujeres con síndrome de Down (cuyas parejas no presentaban trisomía 21). De 31 embarazos nacieron 10 niños con síndrome de Down, 19 sin este síndrome (entre ellos dos gemelos), y 3 abortos espontáneos. Los niños sin síndrome de Down presentaron anomalías congénitas en un porcentaje mayor del normal.

La preocupación de los padres sobre embarazos no deseados en hijas con síndrome de Down es legítima, especialmente si existe una función menstrual regular. Por ello, la Liga Internacional de Asociaciones en favor de las Personas con Deficiencia Mental (ILSMH) recomienda proporcionar medicación anticonceptiva adecuada a aquellas mujeres sexualmente activas o que tengan un alto riesgo de quedarse embarazadas. Cuando vaya a elegirse un método contraceptivo deberán tenerse en cuenta

las habilidades de conocimiento de la paciente, sus conductas y las condiciones médicas.

Los modernos anticonceptivos orales de dosis bajas han demostrado varios efectos beneficiosos sobre la salud, además de su acción anticonceptiva. Estos son la reducción y regulación de la menstruación, disminución de la dismenorrea, disminución de la frecuencia de infecciones, etc. Todo ello hace que este tipo de anticoncepción sea el método más elegido para evitar el embarazo. Los efectos secundarios que todavía existen, aunque muchos menos que antes, hacen que puedan constituir contraindicaciones para su uso la presencia de convulsiones, enfermedades hepáticas o cardiovasculares.

El dispositivo intrauterino, conocido popularmente como DIU, puede provocar un aumento de hipermenorreas y dismenorreas, lo que puede dificultar más la higiene menstrual y el manejo de los problemas relacionados con el síndrome premenstrual, así como el aumento de las infecciones pélvicas. Como los síntomas iniciales de algunos de estos problemas son el dolor y las molestias, puede haber un retraso del diagnóstico en las mujeres con síndrome de Down si la disminución de su capacidad verbal hace difícil la expresión de los síntomas. ▣

* Pilar López es doctora en medicina en el Hospital Virgen de las Nieves (Granada)

¿ESTERILIZAR O EXTIRPAR?

Es frecuente que la esterilización aparezca para algunas familias como el método cauteloso de elección para todas las jóvenes con síndrome de Down. Se ha proclamado la histerectomía (extirpación del útero por intervención quirúrgica) como el método elegido para las mujeres con retraso mental, con documentada satisfacción de los padres por este método irreversible. Las controversias legales apoyan sus fundamentos en los problemas éticos enraizados sobre la dignidad y el valor del individuo, así como la responsabilidad social. ▣