

Atención del varón adolescente

ILIANA ROMERO GIRALDO

Pediatra-Medicina del Adolescente

Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)

SPAJ - 2012



Atención del varón adolescente

- Crecimiento y Desarrollo – Pubertad
- Ginecomastia adolescente
- Problemas urogenitales : varicocele, etc.
- Sexualidad/Paternidad
- Búsqueda y Prevención de Factores y Conductas de Riesgo:

Accidentes

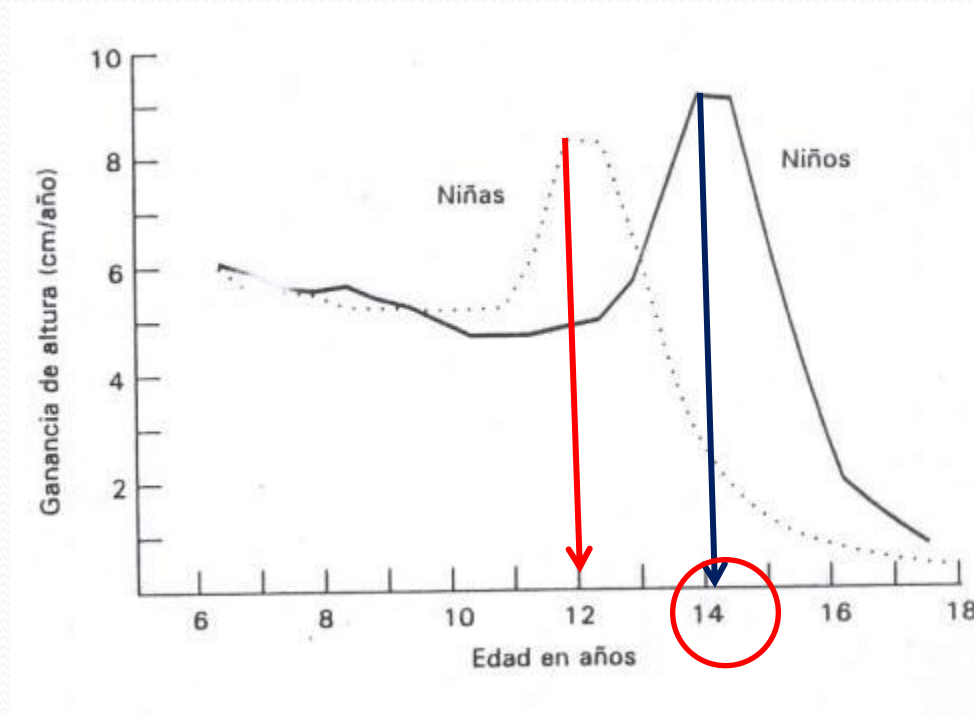
Consumo de drogas

Violencia

T. de salud mental, etc.



Crecimiento- Máxima Velocidad Crecimiento Estatural (MVCE)



**Velocidad de crecimiento en etapa puberal : 9 a 10 cm/ año.
< 4 cm/ año: anormal**

- Hemoglobina , Hematocrito varones 14 a - cambio en la voz

Talla baja

- Talla < -2 DS para edad y sexo o por debajo del percentil 3
- 80% variantes normales :

Talla corta familiar y Retardo constitucional del crecimiento

- 20% son patológicas

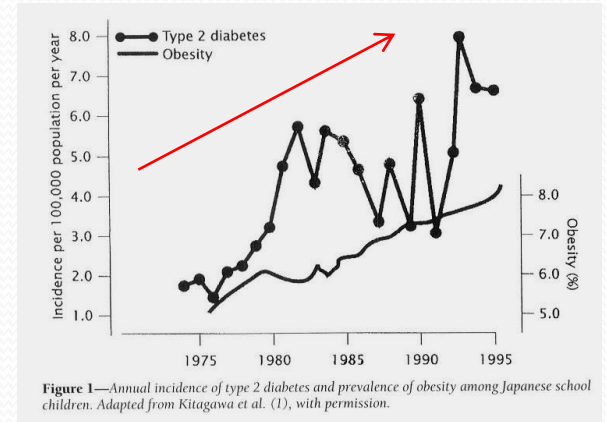


Edad ósea

IMC: Sobrepeso/ Obesidad en adolescentes



75 - 80 % adol. Obesos → adultos obesos



Diabetes mellitus tipo 2

Acantosis nigricans---Resistencia a Insulina

Desarrollo Genital (G)

G1: Prepúber

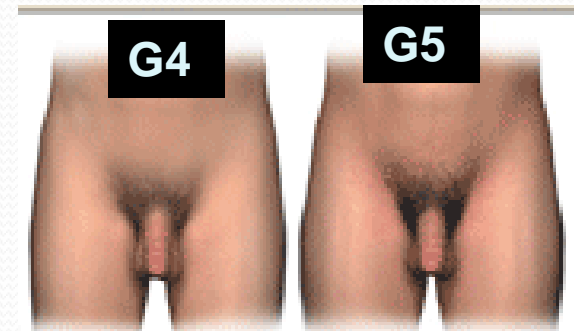
(< 4cc en Orquidometro)

G2: Crecimiento Testicular
(4 –6 cc)-→ **12 años**

G3: Alargamiento del pene
(6 – 12 cc)

G4: Ensanchamiento del pene y
diferenciación del glande
(12- 20 cc)

G5: Adulto (> 20cc)



**Orquidometro
de Prader**

PUBERTAD

Aparición de caracteres sexuales secundarios más o capacidad reproductiva.



Pubertad

Precoz

Tardía

Masculino (edad)

< 9 años

> 14 años

P. tardía: vol. Testicular < 4 ml o transcurre más de 5 años de inicio del crecimiento testicular y desarrollo genital no completo.

RCC y puberal: 20% varones normales sanos .

Asoc. RCC talla por mad. Retardada de eje H-H-Gonadal

Frec 5-10 > en varones

EO retrasada para EC

afectación psicológica y pérdida de masa ósea

Inducción de pubertad : dosis baja de testosterona por periodo corto

(activar eje HHG-): esteres de testosterona (cipionato, enantato) IM 50 a 100 mg cada mes / 3 a 6 a meses , casos con retraso severo, graves repercusiones psicológicas y sociales

- Falla central (hipotálamo o hipófisis) : Hipogonadismo Hipogonadotrofo;
- Falla primaria o gonadal: Hipogonadismo hipergonadotrofo.

TABLA VI. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE RETRASO CONSTITUCIONAL DEL CRECIMIENTO (RCC) Y HIPOGONADISMO HIPOGONADOTROFO.

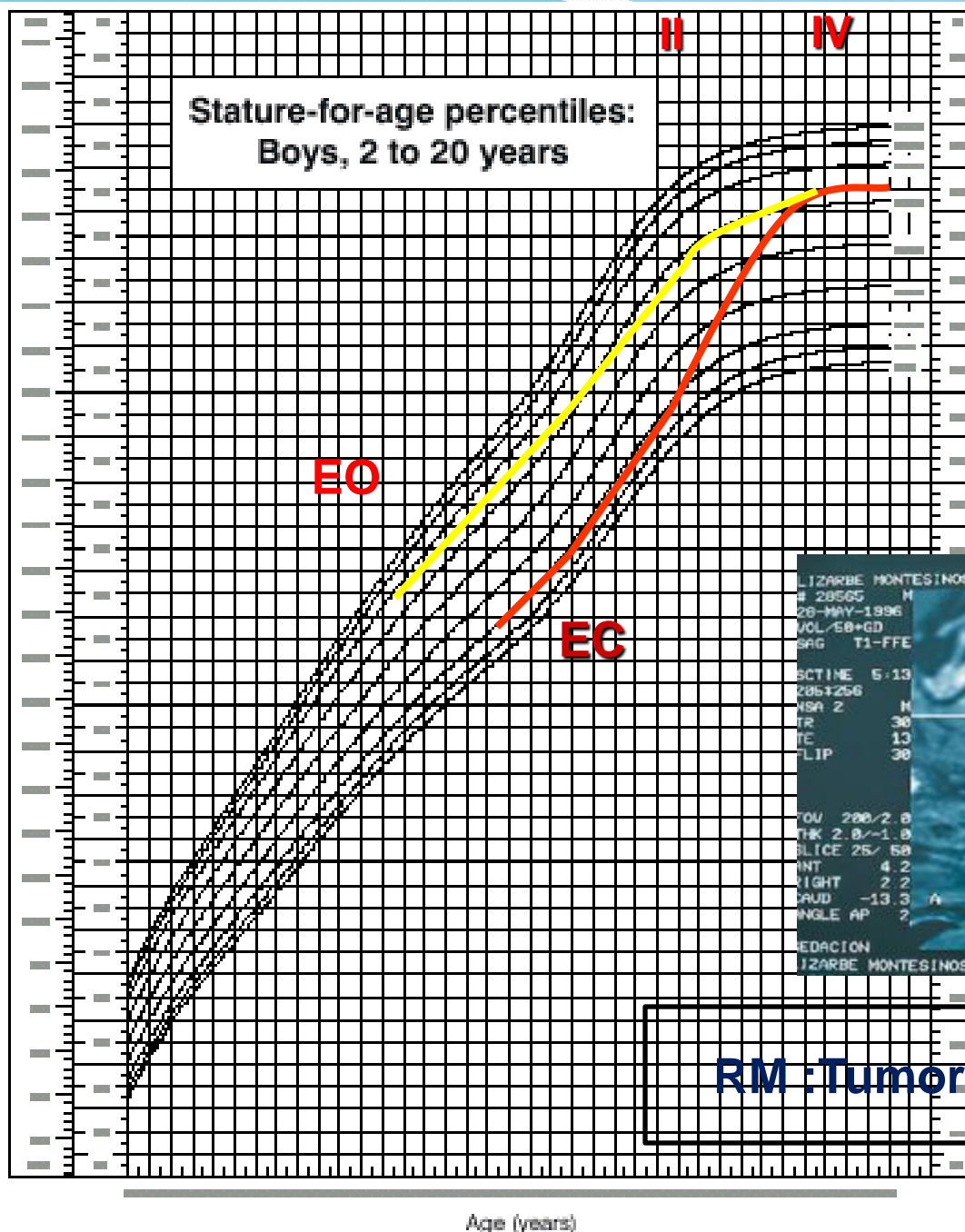
	RCC	H. hipogonadotrofo
Frecuencia	Alta	Baja
Hª familiar	Frecuente	Posible
Talla	Baja	Normal
Edad ósea (EO)	Retrasada	Normal
Proporciones	SS/SI >1	SS/SI <1
Genitales	Infantiles	Hipoplásicos
Adrenarquia	No o retrasada	Sí
LH y FSH basales	Normal para EO	Bajos para EO
Respuesta Luforan®	Positiva	Nula o escasa
Evolución sin tratamiento	Buena	No hacen pubertad

TANNER

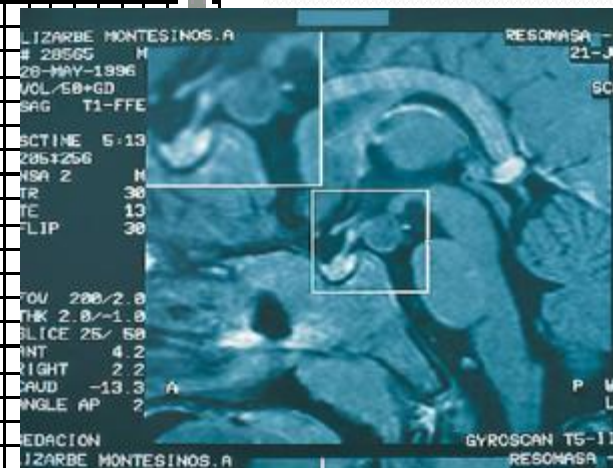


Edad: 12 a
VP: 3
G:3
(10 ml vol.
Testicular)

Serv. Endocrinología
INSN



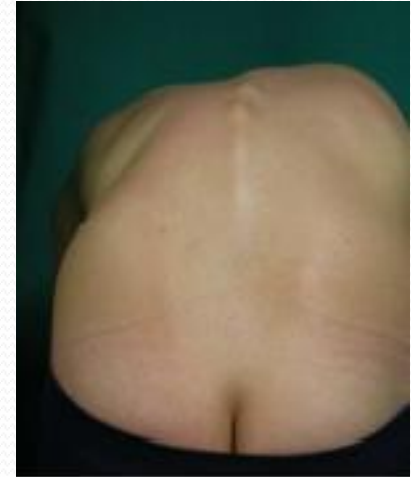
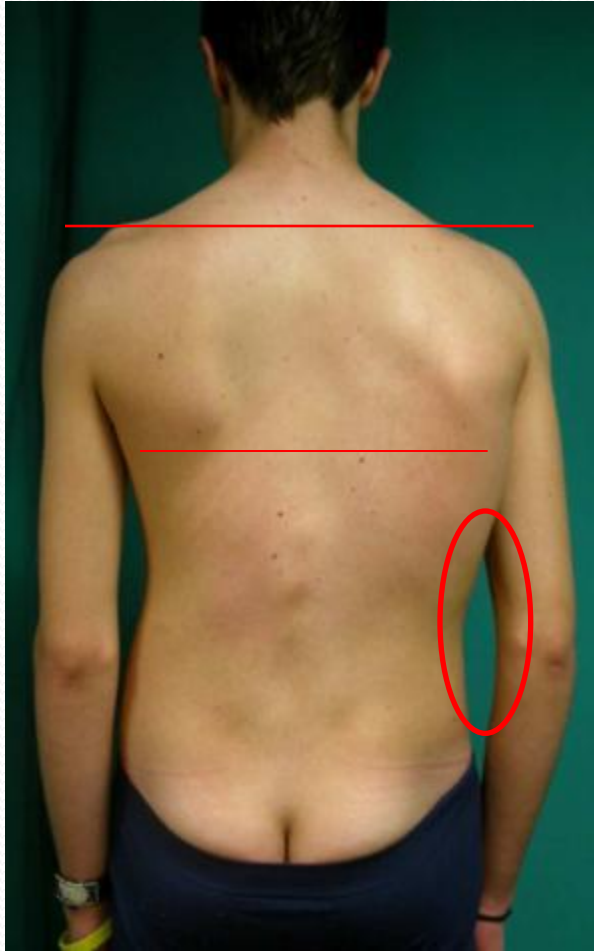
Pubertad
Precoz



RM :Tumoración selar

Escoliosis

TEST DE ADAMS



¿ Postural o estructurada?

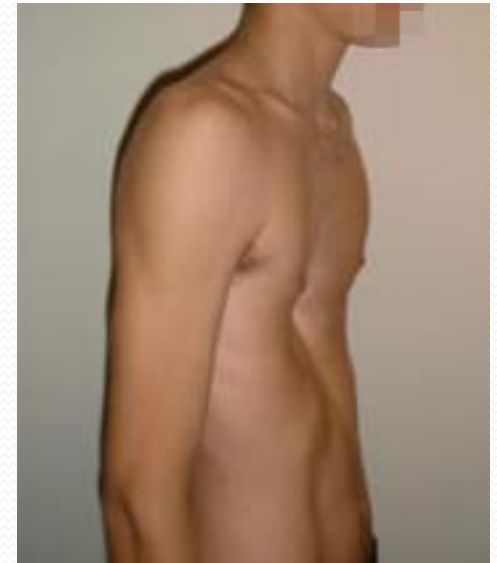
Alteraciones de la caja torácica



Sd. Poland



Pectum carinatum



Pectum excavatum

Ginecomastia puberal o del Adolescente

- 65% entre 13- 14 años (Tanner 3: 6-10 ml)
- Bilateral 80 - 95%
- Antecedentes familiares



Patogenia:

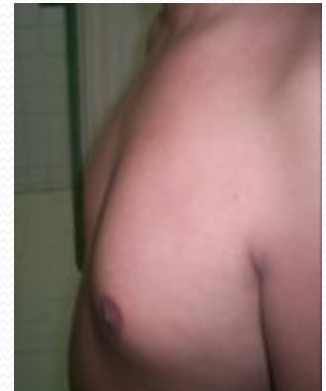
Desequilibrio relación andrógenos/estrógenos en estadios iniciales de pubertad.

Aromatasa → Testosterona → estrógenos: Estradiol y estrona

- Si presentación atípica : prepuberal, tamaño testicular discordante con el grado de virilización, antecedentes trastornos de la diferenciación sexual (criptorquidia o hipospadia), antecedentes de daño testicular potencial (torsión de testículo, orquitis, traumatismos) , crecimiento mamario exagerado, decisión de tratamiento quirúrgico....EX. AUXILIARES

TABLA 2. Algunos fármacos relacionados con la aparición o mantenimiento de ginecomastia

- a) *Hormonales*
 - a. Estrógenos
 - b. Esteroides anabólicos
 - c. Testosterona
 - d. Gonadotropina coriónica humana
 - e. Antiandrógenos: ciproterona, espironolactona, flutamida
 - f. Hormona de crecimiento
- b) *Psicofármacos*
 - a. Fenotiazinas
 - b. Antidepresivos tricíclicos
 - c. Haloperidol
 - d. Diazepam
- c) *Fármacos cardiovasculares*
 - a. Digoxina
 - b. Bloqueantes cálcicos: verapamilo, nifedipina
 - c. Bloqueantes de la enzima convertidora de angiotensina: captopril, enalapril.
 - d. Metildopa
 - e. Reserpina
 - f. Minoxidilo
- d) *Quimioterápicos*
 - a. Agentes alquilantes
- e) *Antiulcerosos*
 - a. Omeprazol, lansoprazol
 - b. Ranitidina, cimetidina
- f) *Antibióticos*
 - a. Isoniacida
 - b. Fluconazol
 - c. Metronidazol
 - d. Ketoconazol
 - e. Antirretrovirales
- g) *Drogas de abuso*
 - a. Marihuana
 - b. Alcohol
 - c. Heroína
 - d. Anfetaminas
- h) *Otros*
 - a. Difenilhidantoína
 - b. Metoclopramida
 - c. Ciclosporina



Lipomastia

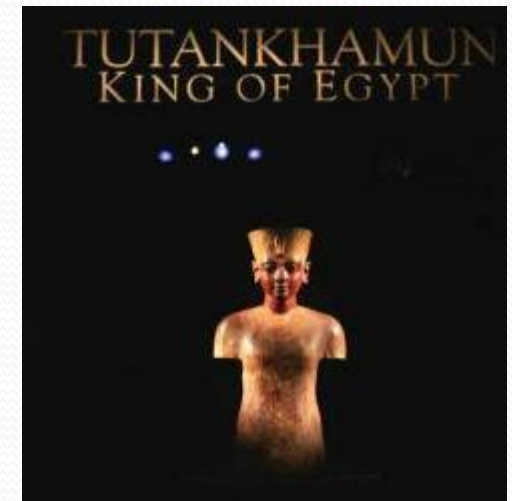
TRATAMIENTO

- ❑ Mayoría Involución Espontánea – Verificar compromiso psicosocial
- ❑ Si < 4 cm: Observar 1 a 3 años, 90% remiten.
- ❑ Si > 5 cm: **Macroginecomastia**

- Farmacológico:** bloqueantes selectivos del receptor de estrógenos (clomifeno, tamoxifeno o raloxifeno) por 2-9 meses o a inhibidores de la aromatasa (testolactona o anastrozol)
- ✓ No efectos significativos VS placebo
 - ✓ ¿Efectos beneficiosos mayores en los momentos iniciales?
 - Tamoxifeno: 10 mg/día, por 4-6 meses. Regresiones hasta 80 %
-
- ❑ Si > 6 cm o > 4 años sin cambios o **fibrosis extensa** o dolor exagerado o alt. Social : **Quirúrgico.**



Akenaton: padre de Tutankhamon



Evaluación genital



Varicocele



Quiste de epididimo

Varicocele

Dilatación del plexo venoso y reflujo venoso espermático hacia las venas del plexo pampiniforme

Relacionado con la infertilidad masculina (disminución y motilidad en el número de espermatozoides)

Incidencia : 10 - 15%;

Mayor prevalencia durante la adolescencia

En hermanos e hijos

90% izquierdos

Suele ser asintomático.

A/v síntomas: dolor testicular, sensación de peso en región escrotal.

Signo más frecuente: disminuye vol. Testicular : hipotrofia a atrofia



varicocele

- Si diferencia de vol. Testicular (Ecografía testicular)
- FSH altas (correlaciona con número de espermatogonias):
sugiere daño irreversible.
- Tratamiento: quirúrgico, embolización, escleroterapia.

INDICACIONES PARA CIRUGÍA

Diferencia tamaño testicular > 2 ml

Dolor escrotal

Varicocele bilateral

Espermatograma anormal

CIRUGIA LAPAROSCOPICA

Servicio de Urología I.S.N.

Nov 99 - Octubre 2002

Varicocele	Unilateral	47
	Bilateral	03
Orquiectomía		04
Intersexo		06
Laparoscopia Diagnostica		04
Exéresis tumor anexial		01
Fowler Stephen (1º tiempo)		05
Nefrectomia		04
TOTAL		74

Balanitis

- Escozor o picazón genital
- Inflamación localizada
- Eritema peneano
- Aumento de temperatura localizada
- Dolor peneano
- Secreciones, cuando mal olientes indican infección complicada
- Infección urinaria
- Fiebre



Fimosis



Cryptorquidea



Figure 539-1 A Adolescent with solitary left testis. B, Appe

Parafimosis

- Presencia patológica de una anillo fibroso de piel balanoprepucial que impide retraer al prepucio o una vez retraído volver a cubrir el glande



Hipospadias



ORIGINAL ARTICLE

Male Circumcision for the Prevention of HSV-2 and HPV Infections and Syphilis

Aaron A.R. Tobian, M.D., Ph.D., David Serwadda, M.Med., M.P.H.,
Thomas C. Quinn, M.D., M.Sc., Godfrey Kigozi, M.B., Ch.B., M.P.H.,
Patti E. Gravitt, Ph.D., Oliver Laeyendecker, M.S., M.B.A., Blake Charvat, M.Sc.,*
Victor Ssempijja, B.Stat., Melissa Riedesel, M.P.H., Amy E. Oliver, B.A.,
Rebecca G. Nowak, M.P.H., Lawrence H. Moulton, Ph.D., Michael Z. Chen, M.Sc.,
Steven J. Reynolds, M.D., M.P.H., Maria J. Wawer, M.D., M.H.Sc.,
and Ronald H. Gray, M.D., M.Sc.

N ENGL J MED 360:13 NEJM.ORG MARCH 26, 2009

REVIEW ARTICLE

Male Circumcision for the Prevention of Acquisition and Transmission of Sexually Transmitted Infections

The Case for Neonatal Circumcision

Aaron A. R. Tobian, MD, PhD; Ronald H. Gray, MD, MSc; Thomas C. Quinn, MD, MSc

Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(1):78-84

SIFILIS



Chancro duro: úlceras típicas con fondo liso, bordes sellados, infiltradas



Herpes

Chancro blando



**úlceras de fondo purulento,
bordes socavados**

Verrugas genitales (PVH)



TRATAMIENTO

**Penicilina G benzatinica 2.4 millones UI vía IM (SÍFILIS)
(1/2 dosis en c/glúteo)**

+

Ciprofloxacino 500 mg VO dosis única (chancroide)

o

Ceftriaxona 250 mg IM dosis única

o

Azitromicina 1 g dosis única

o

Eritromicina base 500 mg c/6h VO x 7 d



Todos los pacientes con úlcera genital deben recibir tratamiento para Sífilis y Chancroide al mismo tiempo, dado que son las etiologías curables más frecuentes en nuestro medio.

Table 539-1 DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SCROTAL MASSES IN BOYS AND ADOLESCENTS

PAINFUL

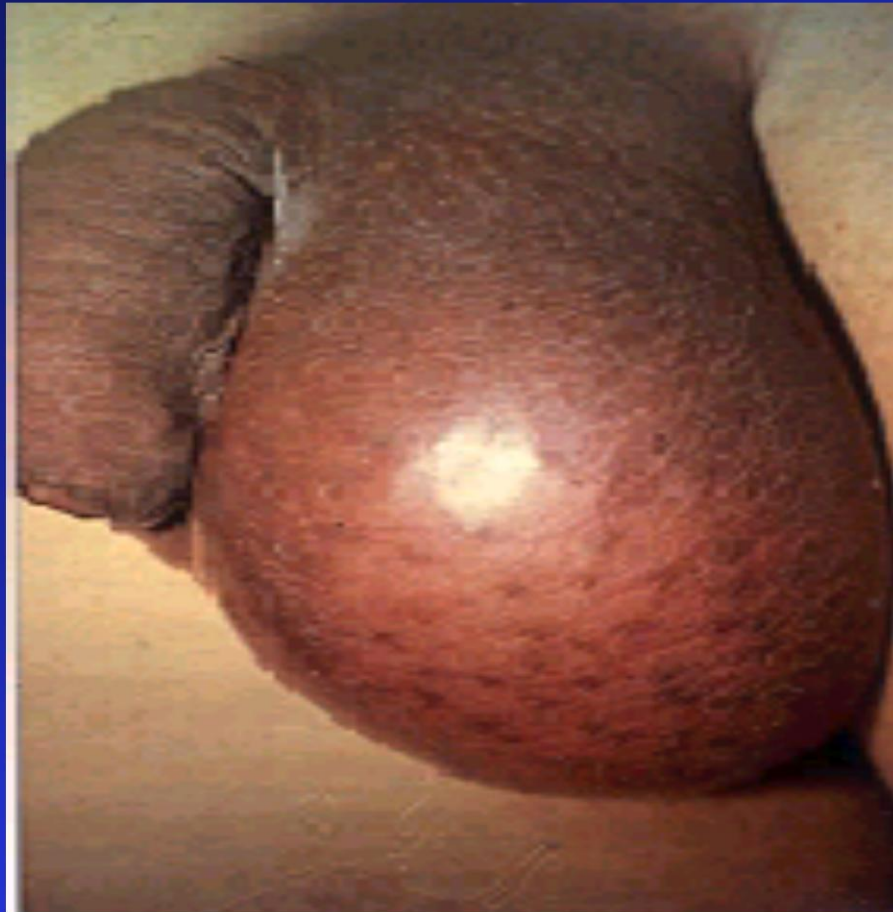
Testicular torsion
Torsion of appendix testis
Epididymitis
Trauma: ruptured testis, hematocele
Inguinal hernia (incarcerated)
Mumps orchitis

PAINLESS

Hydrocele
Inguinal hernia*
Varicocele*
Spermatocele*
Testicular tumor*
Henoch-Schönlein purpura*
Idiopathic scrotal edema

*May be associated with discomfort.

EPIDIDIDIMITIS



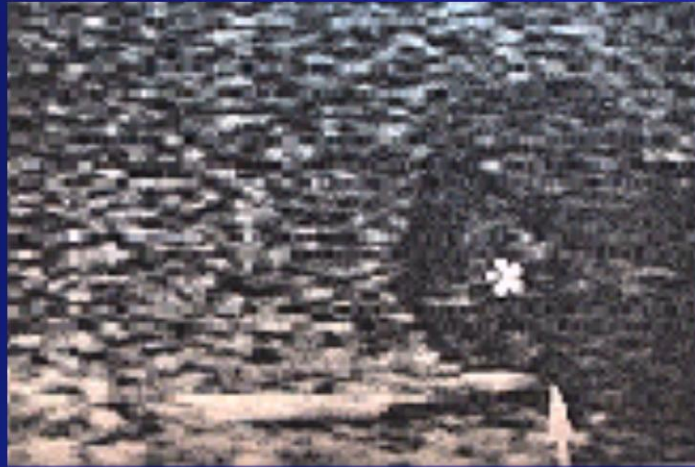
Torsión testicular



TRAUMA TESTICULAR



RUPTURA TESTICULAR



INSN



Sexualidad y masculinidad en adolescente

Alrededor 45 % de los adolescentes varones consideran la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer

Problemáticas en SALUD como violencia, riesgo de infección por el VIH, adicciones o paternidad precoz, están relacionadas con la masculinidad.

→ necesidades de salud de los hombres, especialmente los adolescentes, son urgentes porque el género masculino es una variable que genera mayor vulnerabilidad al riesgo.

América Latina y el Caribe, la carga de enfermedad para los hombres es 26% más alta que para las mujeres.

Necesidad de trabajar con adolescentes varones :
PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SALUD

TABLA 4. Razones para no usar los métodos anticonceptivos

Razones	No.	%
Afectación de la sensación sexual	140	35
No es mi responsabilidad	105	26,2
Difícil acceso	84	21
Daño físico	42	10,5
Fallan	29	7,2
Otros	0	0
Total	400	100

Paternidad adolescente

Se sientan vulnerables, desorientados y solos → requieren sentirse apoyados por su entorno social, educativo y familiar.


Limitación de su capacidad de pensar, prevenir y/o asumir su rol de cuidador y protector

Paternidad condicionada por pautas de interacción social → adolescente construirá su propia concepción de la paternidad.



Paternidad y maternidad implican responsabilidad,
respeto, comunicación, compartir tareas



- 
- **Trastorno de identidad sexual : Identificación intensa y persistente con el otro sexo** (no sólo el deseo de obtener ventajas relacionadas con costumbres culturales), **acompañada de un malestar persistente con el propio sexo o un sentimiento de inadecuación con su papel.**
 - La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual y provoca malestar o deterioro clínicamente significativo.
 - **Homosexualismo : asociado a orientación sexual**

Preocupaciones de los adolescentes homosexuales :

- Sentirse diferentes a sus pares (amigos o compañeros);
- Culpabilidad acerca de su orientación sexual;
- Actitud probable de su familia y seres queridos;
- Ser objeto de burla por parte de sus pares;
- El SIDA, la infección por VIH y otras ETS
- Discriminación para pertenecer al grupo, conseguir empleos,etc
- Ser rechazados y acosados por otros.

Complicaciones de los adolescentes homosexuales

- Aislamiento social
- Pobre autoestima
- Depresión, consumo de drogas, prostitución, etc.



Conductas de riesgo adolescentes varones

- El 18.9 % de los escolares fumaron cigarrillos uno o más días en los últimos 30 días.
 - **Porcentaje mayor en varones que en mujeres.(25.3% VS 12.3%)**
- ▶ El 15.8% de los escolares responden haberse embriagado una o más veces en su vida.
 - ▶ **Porcentajes mayores en varones.**

Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección de Educación para la Salud



- ▶ El 14.0 % de los escolares tuvieron problemas con su familia o amigos, faltaron a la escuela o tuvieron peleas una o más veces como resultado de ingerir bebidas alcohólicas.

- ▶ **Porcentajes mayores en varones.**



- ▶ Entre los escolares que fueron heridos seriamente, el 14.8% sufrieron una fractura o dislocación de alguna articulación, mientras que el 5.4% tuvo como causa de lesión grave un accidente en un vehículo motorizado.

- ▶ **Las 4 condiciones mencionadas anteriormente fueron encontradas en mayor porcentaje en varones que en mujeres.**



TCA: Anorexia nerviosa en varones

8-12 mujeres/ **1 varón**

Peor pronóstico en tratamiento y evolución



Vigorexia o Anorexia inversa (Pope, 1993)

- Preocupación obsesiva por el físico con distorsión del esquema corporal.
- Varones
- Adicción por adquirir musculatura
- Reducen drásticamente grasas y aumentan excesivamente CH y proteínas
- Ejercicio físico excesivo.
- Ingesta de esteroides y anabolizantes
- Aislamiento social
- Baja autoestima y no aceptación de imagen corporal.



Ortorexia nerviosa (Steven Bratman, 2000)

- Obsesión por consumir comida “saludable”.
- Deseos incontrolables de comer (nerviosos, emocionados, felices, ansiosos o con remordimiento).
- Frec. hombres , bajo nivel educativo.
- Si consumen alimentos “prohibidos” : sentimientos de culpa y corrompidos



Prevenir el daño es y será siempre la mejor opción



Y por su amable atención ...



MUCHAS GRACIAS

¿ Alguna pregunta?

www.ilianaromero2010.blogspot.com

ilybonovoxpe@yahoo.com