



Ginecología y síndrome de Down

DOWN
España

Divina  Pastora
Seguros

 **SEC**
Sociedad Española de Contracepción

S.E.G.O.
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

OMC 
ORGANIZACIÓN
MÉDICA
COLEGIAL
DE ESPAÑA

Dr. JOSÉ VICENTE GONZÁLEZ NAVARRO

Sociedad Española de Contracepción

Dra. TERESA DE JESÚS AGUILASOCHO MONTOYA

Fundación Síndrome de Down de Nuevo León A.C. Monterrey, México

Dra. MARÍA JESÚS CANCELO HIDALGO

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Dr. JOSÉ M^o BORREL MARTÍNEZ

Asesor Médico de DOWN ESPAÑA. Dirección y revisión de la Guía

Introducción

En la actualidad la persona con síndrome de Down alcanza ya una expectativa media de vida de unos 60 años. Esto unido a su progresiva integración, a la adquisición de habilidades sociales y a que sus pautas de comportamiento son similares a las del resto de mujeres, hacen necesario que se les oferten las mismas opciones en materia de salud que al resto de la población femenina, con la sola diferencia de considerar las particularidades propias del síndrome de Down.

Las características de la exploración ginecológica hacen que podamos encontrarnos con poca colaboración o incluso rechazo a la misma por parte de las mujeres con síndrome de Down. Es clave el establecer una buena relación médico-paciente en la primera consulta, incluso aunque simplemente consista en un interrogatorio para ir avanzando paulatinamente hasta conseguir la exploración ginecológica total. Esto hará que tengamos una persona cooperadora durante los 30-40 años que visitará la consulta ginecológica, y así podremos lograr una atención óptima. El entorno personal, las explicaciones previas, el trato agradable, la compañía, etc., pueden servir de apoyo para dicho fin. En caso de necesidad podremos recurrir a la sedación.

Diagnóstico y consejo prenatal a la embarazada

El ginecólogo debe dar una información clara acerca del diagnóstico prenatal al que va a someter a la embarazada y de las posibles implicaciones que se deriven de los resultados.

Ante el diagnóstico de ser portadora de un feto con síndrome de Down se debe informar, sin sesgos ni posturas prefijadas, sobre las alternativas existentes, derivando en su caso a quienes deseen ampliar su información para que puedan tomar una decisión.

Hay un porcentaje de mujeres, superior al 5%, que deciden continuar su embarazo, conscientes de que su hijo tiene el síndrome de Down. En ese caso hay que proporcionar los apoyos precisos para que reciban a ese hijo en condiciones óptimas.

Patología asociada al síndrome de Down

No hay una patología ginecológica específica en mujeres con síndrome de Down.

La mayoría de mujeres con síndrome de Down presentan la pubertad y la menarquia a la misma edad que el resto de mujeres, aunque es habitual que la menopausia se adelante.

Anticoncepción

Se estima que aunque pueda haber una disminución de la fertilidad, la mayor parte de las mismas pueden quedar gestantes.

Ante la demanda de un método anticonceptivo por parte de la interesada o de su entorno (familia o institución), habrá que hacer una **valoración individualizada** antes de realizar una recomendación y tomar la decisión conjunta entre todas las partes implicadas.

Se debe tener en cuenta su modo de vida (con la familia, en pareja, independiente o institucionalizada), si tiene pareja estable o no, así como las características de la misma, la frecuencia y el tipo de relaciones sexuales (no siempre conllevan la penetración).



Las características y personalidad de la mujer con síndrome de Down, sus habilidades y el grado de responsabilidad que pueda asumir ella o su red de apoyo, son determinantes a la hora de la elección anti-conceptiva.

En muchas ocasiones la solicitud de anticoncepción se realizará de forma preventiva ante la mera posibilidad de que se pudieran tener relaciones sexuales, aunque la interesada no las haya iniciado. La familia puede presentar un alto grado de ansiedad en estos momentos, por lo que es preciso explicarles que no siempre se necesita anticoncepción, e incluso recordar otras opciones como la vasectomía en su pareja.

La elección del método ha de realizarse teniendo en cuenta todas las circunstancias **personales** comentadas, de manera que la existencia del síndrome de Down no supone ni la indicación ni la contraindicación para la elección de ningún método anticonceptivo en concreto.

Posibilidades anticonceptivas:

- El **preservativo** ofrece la ventaja adicional de proteger del contagio de Infecciones de Transmisión Sexual pero su uso incorrecto puede disminuir su eficacia anticonceptiva. Es recomendable instar a su utilización conjunta con cualquier otro método de mayor eficacia anticonceptiva (“doble método”), y así protegerse tanto de un embarazo como de ITS.
- Los **anticonceptivos hormonales combinados** aportan, además de una excelente eficacia anticonceptiva, la ventaja de regular el ciclo, disminuir el dolor de la menstruación etc. Pueden utilizarse tanto en su forma oral (píldora), como transdérmica (parche) o vaginal (anillo), requiriendo cualquiera de ellas una mayor participación del cuidador o persona responsable.
- Los **anticonceptivos hormonales con sólo gestágeno** ofrecen también una excelente eficacia anticonceptiva. Su forma intramuscular (administración trimestral) y en implante subdérmico (duración de tres años) añaden a su altísima eficacia y seguridad su actuación durante largos periodos de tiempo y su fácil y prácticamente indolora administración. No obstante su administración intramuscular o la inserción subcutánea precisan la colaboración de la mujer. Tienen el inconveniente de propiciar la aparición de sangrados irregulares que aunque inocuos para la salud de la mujer, pueden suponer un rechazo al método.



- El **DIU** también ofrece las ventajas de su eficacia, larga duración (cinco años) y comodidad, pero su inserción puede ser molesta e incluso dolorosa, lo que aumenta las dificultades de la inserción. La reciente comercialización de dispositivos de 10 años de duración ofrece una ventaja añadida al precisar menos recambios en la vida de la mujer con síndrome de Down.
- Los **métodos irreversibles** (vasectomía, ligadura de trompas, Essure®, Adiana®) aportan la ventaja de ser una solución anticonceptiva definitiva que no requiere ningún control ni acciones posteriores.
 - La ligadura de trompas requiere ser realizada bajo anestesia general, circunstancia que no es necesaria para la realización de una vasectomía.
 - La obstrucción tubárica vía intrauterina, colocación del Essure® o método Adiana®, no precisan anestesia general, pero si un cierto grado de relajación y colaboración por parte de la mujer.

Todos los métodos irreversibles precisan de una autorización judicial.

Dado el perfil de seguridad que presenta, en caso de ser necesario, puede prescribirse **anticoncepción de urgencia** sin ninguna limitación en mujeres con síndrome de Down.



Prevención del cancer ginecológico

El desarrollo del cáncer de cuello uterino es la consecuencia última de la infección por el virus del papiloma humano. Lo que realmente determina el riesgo es la existencia de relaciones sexuales por encima de cualquier otra consideración. Las recomendaciones de prevención primaria (vacunación) y secundaria (diagnóstico precoz) han de ser las mismas que para el resto de la población femenina.

El cribado de las lesiones precursoras de cáncer de cuello ha de iniciarse mediante la realización de una citología a los tres años del inicio de las relaciones sexuales, según recomienda la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, y repetirse al año. En caso de que ambas sean valorables y negativas, los controles han de repetirse cada tres años.

A falta de estudios fiables o evidencias científicas en relación al cáncer de mama en las mujeres con síndrome de Down, se recomienda iniciar desde edades tempranas la técnica de autoexploración mamaria en la semana siguiente al inicio de la menstruación. Éste es un método sencillo y aceptado dado el alto índice de conductas metódicas por parte de esta población. Parece sensata la opción de adelantar una mamografía de control a los 40 años y hacer un seguimiento bienal. La menopausia y envejecimiento precoces pueden actuar como factores de riesgo aunque no disponemos de evidencias suficientes que avalen esta recomendación.

No contamos con técnicas de cribado para la prevención del cáncer de endometrio ni de ovario en la población femenina en general.

La menopausia se adelanta en las personas con síndrome de Down una media de 4 y 6 años con respecto a la población general. En ello pueden influir tanto las posibles alteraciones tiroideas como el envejecimiento precoz que afecta al colectivo. En aquellos casos en los que así ocurra existiría un mayor riesgo de osteoporosis. Además, en el síndrome de Down se asocian factores que tienden a disminuir la densidad mineral ósea como son la menor actividad física, hipotonía muscular, menor exposición solar, trastornos tiroideos y diabetes, así como epilepsia y trastornos de la marcha que pueden favorecer las caídas y aumentar el riesgo de fracturas.

La presencia de síntomas vasomotores que afecten a la calidad de vida, precisará tratamiento hormonal sustitutivo con las mismas indicaciones y limitaciones de uso para la mujer con síndrome de Down que para la población general.

Resumen

No hay patología ginecológica específica en las mujeres con síndrome de Down.

- La mujer con síndrome de Down deberá integrarse, en las mismas condiciones que el resto de mujeres, en los programas de detección de cáncer de cuello uterino y de mama vigentes en su comunidad.
- La mujer con síndrome de Down no es estéril, por lo que es subsidiaria del uso de métodos anticonceptivos, dependiendo la elección del mismo tanto de sus características personales, como de sus hábitos sexuales (elección individualizada).
- Como parte del diagnóstico prenatal, el ginecólogo informará a aquellas embarazadas que hayan sido diagnosticadas de tener un feto con síndrome de Down, de forma clara, asesorando sobre donde pueden recibir más información y sin condicionar la decisión de la pareja.
- En caso de que la embarazada sea una mujer con síndrome de Down, las decisiones posteriores deberán estar consensuadas con el entorno íntimo de esta persona.

Ginecología y síndrome de Down

El "Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down"
se encuentra disponible en la web de DOWN ESPAÑA



www.sindromedown.net
www.mihijodown.com

ANDALUCÍA: Down Andalucía · Down Almería Asalsido · Down El Ejido · Down Cádiz Lejeune · Besana Asociación Síndrome de Down Campo de Gibraltar · Down Barbate Asiquipu · Asodown · Cedown · Asociación Down Jerez Aspanido Fundación Down Jerez Aspanido Down Córdoba · Down Granada · Down Huelva Aones · Down Jaen y Provincia · Down Málaga · Down Ronda y Comarca · Asidoser Asociación Síndrome de Down de Sevilla y Provincia · Aspanri-Down · Asociación Síndrome de Down de Sevilla **ARAGÓN:** Down Huesca Down Zaragoza **ASTURIAS:** Down Principado de Asturias **BALEARES:** Asnimo Asociación Síndrome de Down Baleares · Down Menorca Fundación Síndrome de Down de las Islas Baleares **CANARIAS:** Down Las Palmas · Down Tenerife Trisómicos 21 **CANTABRIA:** Fundación Síndrome de Down de Cantabria **CASTILLA Y LEÓN:** Down Castilla y León · Down Ávila · Fundabem · Asociación Síndrome de Down de Burgos · Down León Amidown · Down Palencia · Asdopa Down Salamanca · Down Segovia Asidos · Down Valladolid · Down Zamora **CASTILLA-LA MANCHA:** Down Castilla la Mancha · Down Ciudad Real Caminar · Down Cuenca · Down Guadalajara · Down Toledo **CATALUÑA:** Down Catalunya · Fundació Projecte Aura · Down Sabadell Associació Andi · Down Girona Astrid 21 · Down Lleida · Down Tarragona · Fundación Talita Barcelona · Fundación Catalana Síndrome de Down · Barcelona Down **CEUTA:** Down Ceuta **EXTREMADURA:** Down Extremadura · Fundhex · Iberdown de Extremadura **GALICIA:** Down Galicia · Down Coruña · Down Ferrol Teima Asociación Down Compostela · Fundación Down Compostela · Down Lugo · Down Ourense · Down Pontevedra "Xuntos" · Down Vigo **MADRID:** Apadema · C.E.E. María Corredentora · Fundación Apracor · Prodis **MURCIA:** Down Murcia Aynor · Fundown · Asido Murcia Águilas Down · Asido Cartagena **NAVARRA:** Down Navarra **PAÍS VASCO:** Down Álava Isabel Orbe · Aguidown Asociación Guipuzcoana para el Síndrome de Down **LA RIOJA:** Arside Down Rioja **C. VALENCIANA:** Asindown Asociación Síndrome de Down de Valencia Fundación Asindown · Down Alicante · Asociación de Padres de Niños con Síndrome de Down de Castellón · Fundación Síndrome de Down de Castellón

Síguenos en:

