



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2415 - AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN A LOS 17 AÑOS

A. Ortiz Blanco<sup>a</sup>, A. García Garrido<sup>b</sup>, M. Manterola Pérez<sup>c</sup> y M. de la Hoz Gutiérrez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parque Somió. Gijón. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. <sup>d</sup>Médico 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 müllerianas, 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 cabergolina 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.