



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1055 - MAMÁ, ¿Y MI MENSTRUACIÓN?

R. García García<sup>a</sup>, G. Fornieles González<sup>b</sup>, M. Pozo Rosales<sup>c</sup> y R. Fernández Muñoz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Zubia. Granada. <sup>b</sup>Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Huétor Tajar. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 15 años con antecedentes de dermatitis atópica, acude a Consulta de Atención Primaria por amenorrea primaria. Su madre refiere que ella la tuvo con 12 años y que le resulta raro que a su hija no haya alcanzado la menarquia.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 130/90 mmHg, FC 80 lpm. Temperatura 35,4 °C. ACP: rítmico, sin soplos. MVC, sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica dentro de la normalidad. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal, Murphy, Blumberg y Rosving negativos. Ruidos intestinales conservados. Se aprecia bultoma en región inguinal derecha no doloroso a la palpación. Los genitales externos tienen apariencia femenina, aunque con hipoplasia de los labios mayores y menores. Tacto vaginal: se aprecia vagina corta de unos 4 cm aproximadamente que termina en un fondo de saco ciego. Escala de Tanner: desarrollo mamario Tanner IV y desarrollo del vello púbico Tanner II. Analíticamente destaca por LH, FSH, estradiol y testosterona ligeramente aumentadas. Ecografía: no se observa útero ni ovarios, si se observa lo que posiblemente sea un testículo en región inguinal derecha.

**Orientación diagnóstica:** Amenorrea primaria por insensibilidad androgénica.

**Diagnóstico diferencial:** Agenesia vaginal. Síndrome de Swyer. Síndrome de Reifenstein.

**Comentario final:** Se decide derivación a Ginecología por sospecha de un síndrome de inestabilidad androgénica debido al desarrollo mamario normal y amenorrea primaria. En consulta de ginecología le realizaron una ecografía vaginal y otra abdominal, repitieron analítica con cariotipo y niveles hormonales, diagnosticándose definitivamente de un síndrome de Morris. A su vez, se derivó a consulta de salud mental por el abordaje multidisciplinar que conlleva este tipo de enfermedades.

### Bibliografía

1. Mensa J, Gatell J, García-Sánchez J, et al. Guía de terapéutica antimicrobiana 2017.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.
3. Gottlieb B, Beitel LK, Trifiro A.. Androgen Insensitivity Syndrome. In: Pagon RA, Adam MP, Arlinger HH, et al., eds. GeneReviews [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1999.

**Palabras clave:** Síndrome de Morris. Amenorrea. Menarquia.