

## Patología ginecológica en atención primaria

Qué duda cabe de que, frente a la política sanitaria del mundo occidental de las décadas de los cincuenta y sesenta basada en los grandes centros hospitalarios, en estos últimos años se están promocionando una nueva filosofía sobre el significado de atención sanitaria, así como nuevas pautas de actuación política en este terreno en que la atención primaria de salud es pieza clave. La atención primaria se configura como el primer eslabón de la asistencia sanitaria al que la población tienen acceso directo y constituye, así, el núcleo fundamental del sistema sanitario. Hoy día está bien establecido que la atención primaria tiene como objetivo el individuo en una dimensión globalizadora; integra la atención preventiva, la curativa y la rehabilitadora, así como la promoción del individuo y de la comunidad.

La ginecología no es ajena a este proceso de cambio de política sanitaria en los países desarrollados. Para el futuro habrá que potenciar un sistema dinámico de medicina multidisciplinaria colaborativa cuyo punto de mira sea la atención sanitaria integral del individuo y en la que, en el caso de la mujer, el ginecólogo desempeña un papel fundamental. Pero mientras tanto, el generalista y el internista o médico de familia deberán tener conocimientos básicos de ginecología sin los cuales no podrán ejercer correctamente su labor. En este contexto se presenta este número monográfico de MEDICINA INTEGRAL.

Los temas que se presentan son importantes tanto por su relevancia clínica como por ser motivos frecuentes de consulta, y que no pocas veces se tratan de manera inadecuada. La vulvovaginitis es un proceso molesto para la mujer y al que con frecuencia no se presta la atención médica que requiere. Con demasiada frecuencia se diagnostica «por teléfono» o por simple examen visual de la vagina y se instaura, así, un tratamiento «a ciegas» que dificulta luego el establecimiento de un diagnóstico correcto. Otras veces, en pacientes con vulvovaginitis recurrentes se asume que la etiología es la misma que en los episodios previos y se «repite tratamiento» sin que se llegue al diagnóstico oportuno.

El mioma uterino es uno de los tumores más frecuentes de la especie humana y, por ello, motivo habitual de consulta de la mujer. Así, la histerectomía llegó a ser

una de las intervenciones más frecuentes en los anfiteatros quirúrgicos de los países desarrollados. En el momento actual existen posibilidades de tratamiento endoscópico (laparoscópico e histeroscópico) que reducen la morbilidad quirúrgica, y se han abierto nuevas expectativas de tratamiento conservador con el empleo de fármacos capaces de modular la producción y los efectos de los esteroides ováricos sobre el miometrio.

La amenorrea es un frecuente motivo de consulta para el médico de atención primaria. La evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de este problema parecen, en principio, complejos debido a su diversidad etiológica y a los diferentes «niveles funcionales» (hipotálamo, hipófisis, ovario, útero, tracto reproductivo inferior) en los que la causa puede asentar. Sin embargo, si la evaluación diagnóstica se realiza de manera cuidadosa y el diagnóstico diferencial se establece de manera bien sistematizada, la causa responsable se identifica con frecuencia fácilmente y se instaura así el tratamiento oportuno. El objetivo esencial ha de ser realizar un tratamiento etiológico y no tan sólo sintomático.

La anticoncepción debe ser segura, eficaz y reversible. Para ello debe elegirse el método anticonceptivo más adecuado para cada mujer y deben conocerse los motivos de consulta más frecuentes que cada técnica contraceptiva comporta, a fin de que la mujer no abandone el método elegido con el riesgo de embarazo que ello implica ni sufra efectos indeseables.

Con el aumento de la esperanza de vida hasta los 80-85 años, la mujer pasa aproximadamente un tercio de los años vividos en la posmenopausia. Algunas de estas mujeres pueden requerir tratamiento hormonal. Pero la expresión *terapéutica hormonal sustitutiva* no es sinónimo de administración de estrógenos solos o asociados con progesterona. Hay que seleccionar el fármaco más adecuado en cada caso dentro del abanico de posibilidades que nos ofrece la farmacopea actual y conocer, al igual que ocurre con la anticoncepción, los motivos de consulta más frecuentes durante el tratamiento para facilitar su cumplimiento.

Una de las características actuales de la sociedad occidental es el retraso voluntario de la edad en que la mujer tiene su primer hijo. Esto se explica esencialmente por la incorporación de la mujer a la vida profesional y

laboral. Éste es uno de los motivos por los que las consultas por esterilidad parecen estar aumentando en estos últimos años. El retraso voluntario de la maternidad hace que la mujer se plantee quedar gestante en edades en que su potencial de fertilidad es mucho más bajo en comparación con lo que sucede en edades más jóvenes y que se hayan podido acumular diferentes causas que interfieren con su fertilidad.

La exploración endocavitaria del útero es un elemento de incalculable valor en la paciente que consulta por problemas ginecológicos. La histeroscopia es un método eficaz, seguro y rápido de visualización endouterina que permite la práctica de biopsias dirigidas y pequeñas

intervenciones quirúrgicas que, realizadas ambulatoriamente, evitan ingresos hospitalarios otrora frecuentes en diversos tipos de patología uterina.

Cada uno de estos siete temas están desarrollados por especialistas expertos en cada materia y estamos por ello seguros de que este número de MEDICINA INTEGRAL resultará de gran interés para el médico inmerso en la práctica de la atención primaria.

**J. Balash**

Institut Clínic de Ginecología, Obstetricia  
y Neonatología. Hospital Clínic-IDIBAPS. Facultad de  
Medicina-Universidad de Barcelona.