



# Asociación Síndrome de Turner Andalucía

## **RECOMENDACIONES A UNA ST**

Desde su diagnóstico se recomienda a la síndrome de Turner la revisión de los siguientes aspectos y su respectivo tratamiento:

### **Endocrinología**

La base de este síndrome es una isocromosomía del cromosoma X por lo que para empezar a tratarla se debe empezar mirando su cariotipo que puede indicarnos de entrada alguna de las patologías que puede presentar la ST y ponerle tratamiento.

\**talla baja* – hormona de crecimiento. La administración de esta hormona es esencial para la posterior calidad de vida de la ST ya que combinada con ejercicio físico y la administración de calcio y vitamina D a partir de los 30 años evita posibles patologías degenerativas en la etapa adulta. Por eso es importantísimo que la ST viva una vida activa en ejercicio físico desde la niñez.

También, una vez cumplido los 12 o 13 años el endocrino debe asirir el cambio de niñez a pubertad de la ST cambiando progresivamente la hormona de crecimiento por la de estrógenos y progesterona

\**tiroiditis*- puede aparecer cualquier tipo de tiroidismo de tipo inmunológico (tiroiditis hashimoto...etc) y pueden aparecer nódulos tiroideos que hay que vigilar por lo que se recomienda la revisión mediante la TSH y la T4L debido a su carácter inmunológico y ecografías de tiroides, especialmente de adulta que es cuando más puede aparecer este tipo de alteraciones .

\**Deficiencia de la vitamina D* es importante en una ST vigilar la vitamina D ya que puede provocar hipercalcemia que calcifique los órganos vitales, creación de tumores gonadales uterino y de colon y reabsorción de huesos y osteoporosis incluso en edades muy tempranas .La administración de vitamina D en estos casos es vital.

\**Diabetes mellitus tipo 2* la ST tiene tendencia a tener diabetes por eso es importante vigilar tanto la glucosa como la hemoglobina glucosinada. En la mayoría de los casos con la administración de metformina evitamos que sufran las subidas y bajadas de azúcar tan peligroso para el organismo

### **Otorrinolaringología**

la ST puede presentar orejas de implantación baja y suele estar aquejada de *hipoacusia bilateral* y abundancia de otitis y en su etapa adulta puede desarrollarse un *síndrome de Menière* que combina la hipoacusia con episodios de vértigos por lo que se recomienda audiometrías cada año . Una prótesis auditiva tanto implantada como de quita y pon (audífonos ) mejoraran esta hipoacusia. Y además pueden para las ST que presentan orejas de implantación baja que se puede arreglar con cirugía

### **Odontología**

Las ST suelen ser propensas a infecciones de encías dado que su arco palatal es ojival y su estrechez hace que sea dificultosa la limpieza bucal. Una revisión dental hará que se eviten males mayores

### **Medicina Interna**

tanto con su endocrino en su etapa infantil como en su etapa de adulta el médico internista, las ST se ha de vigilar los órganos vitales (corazón, hígado y riñón) y el factor inmunológico. Del corazón hablaremos en el apartado de cardiología , del hígado hay que vigilar una posible cirrosis y estasis por causa de la ingesta de hormonas (estrógenos, progesterona...etc) aunque no está clara la causa exacta del porqué de su vinculación , si está claro la vinculación de estas patologías con el Síndrome de Turner por lo que se debe hacer ecografía abdominal. El riñón también se ha de vigilar en especial si la ST viene con el llamado riñón de herradura y también es frecuente los cólicos nefríticos, el factor inmunológico se debe también revisar ya que juega un papel importante en el tiroidismo de la afectada con ST, en el aparato digestivo y el sistema óseo a causa del déficit de vitamina D. También hay que vigilar todos los factores que confluyen en el llamado síndrome metabólico ( diabetes, hipercolesterolemia y hipertensión)

Se recomienda pues ecografías abdominales y una analítica de sangre en la que se incluya ggt, got, las tres inmunoglobulinas, la vitamina D, la proteína C reactiva, el ácido úrico, potasio y demás factores relacionados con el funcionamiento renal y hepático, factores de glucosa y hipercolesterolemia( triglicéridos, LDH...) y vigilar la hipertensión. La totalidad del síndrome metabólico tiene tratamiento (metformina, atenolol y atorvastatina.. son algunos de los medicamentos de los que paliar los síntomas)

### **Digestivo**

Las ST presentamos diversas patologías digestivas de las que todavía no están claras las causas de su vinculación con el síndrome aunque si está mas que clarificado su vinculación, por ello, desde la niñez, la ST debe vigilar patologías como celiaquismo, colon irritable, colitis ulcerosa, cualquier enfermedad inflamatoria intestinal o incluso síndrome de Chron (este último se puede diagnosticar desde el cariotipo) además de que en la etapa adulta puede generarse distintos tipos de hernias (inguinales, de hiato....) y gastritis un buen digestivo mandara las pruebas, el tratamiento médico y la alimentación adecuada de la patología diagnosticada.

### **Cardiología**

Es de las patologías de las que una ST debe estar mas al tanto. Según estadísticas es la causa de mortandad mas común de las ST. La ST puede nacer ya con alguna cardiopatía estructural como válvula bicúspide o al llegar a la edad adulta la ST puede desarrollar una bifurcación de aorta o un derrame pericardial por lo que se recomienda un ecocardiograma cada dos a cinco años dependiendo del caso (ojo! Hay que asegurarse que el cardiologo vea si el aparato de ecocardiograma alcanza los parámetros de una ST, ya que no todos los aparatos lo alcanzan)

### **Reumatología**

La ST puede, desde su niñez, afrontar problemas reumatológicos como la artritis reumatoide o simplemente reuma y posteriormente en su etapa adulta le surgen problemas de artrosis y osteoporosis que pueden llegar a ser bastante severos (reabsorción de huesos, distintos tipos de cáncer como el de gónadas, útero y pecho...etc) si en su etapa de niñez no se le hace un seguimiento adecuado a la hormona de crecimiento, no se le estimula con ejercicio físico y no si no se le administra calcio y vitamina D a partir de los treinta años, por ello, un seguimiento reumatológico es importante por parte del endocrino pediátrico en la niñez y del reumatólogo en su etapa adulta y se recomienda una densitometria cada seis meses además de mirar el factor reumatoide y la vitamina D.

### **Traumatología**

La ST dado a las patologías reumatológicas tan severas pueden llegar a tener que le recomienden prótesis y dado su estatura baja, una elongación de tibia o de fémur. Los especialistas en este campo son contradictorios en su valoración ya que unos recomiendan dichas intervenciones quirúrgicas y otros la desaconsejan por el estado tan severo de debilidad y fragilidad ósea (propensas a fracturas) y degenerativo que puede llegar a tener el esqueleto óseo de una ST adulta

De nuevo, un buen seguimiento del estado óseo de la ST y un tratamiento médico adecuado desde temprana junto con el ejercicio físico edad puede aminorar el impacto de las posibles enfermedades degenerativas tanto reumatológicas como traumatológicas que puede presentar la ST

### **Ginecología**

Aunque el endocrino hace la mayor parte de la investigación ginecológica a nivel hormonal (PTH y demás hormonas) es importante ver en la etapa de la pubertad y etapa adulta como está el aparato reproductor y vigilar posibles tumores tanto de gónadas como de útero. De hecho, en algunos países es obligatorio, si la niña Turner tiene en el cariotipo (hecha por el endocrino) trazos de cromosoma Y, practicar una histerectomía, ya que está programada, según este tipo de cariotipo, para tener este tipo de cáncer.

A esto se le añade que la posible maternidad que una ST puede tener es casi siempre una reproducción asistida dependiendo del grado de infertilidad que siempre presentan las ST por lo que el seguimiento ginecológico es mayor

Una ecografía vaginal o abdominal (si la reseca vaginal es severa) al año, será suficiente para vigilar este tipo de patología.

### **Dermatología**

Aunque es una especialidad que no se le preste mucha atención en la ST es también una especialidad con patologías a tener en cuenta como los múltiples nevus o la psoriasis que pueden presentar una ST y en los casos mas serios pueden presentar alopecia areata debido a la tiroiditis Hashimoto que algunas ST padecen. De nuevo con el tratamiento adecuado pueden remitir su sintomatología a excepción de la alopecia que a la que todavía no se le ha encontrado un tratamiento paliativo

### **Oftalmología**

Las ST suelen presentar los ojos con párpados caídos y achinados y suelen tener problemas de hipermetropía, astigmatismo y pueden presentar glaucoma e hipertensión ocular.

El tratamiento es igual a las de una persona sin ST y los párpados caídos se corrigen con cirugía.

### **Psicología**

Aunque se dice de antemano que la ST no suele tener retraso mental, si se han prescrito diversas diferencias cerebrales en la ST (afectación de la zona visoespacial y aumento de la amígdala cerebral ...) que causa los siguientes aspectos psicológicos : discalculia, hipersensibilidad, distimia, problemas de aislamiento... etc Todo ello es educable y si se trata desde edad temprana la ST no tiene porque sentirse diferente y tendrá una buena integración social por ello, es indispensable que la ST esté atendida por un psicólogo a lo largo de toda su vida ya que a estos aspectos que presentan de por si mismas se les une las situaciones tan complejas que pueden presentarseles a lo largo su vida debido a la diversidad de patologías que pueden llegar a presentar las ST

En resumen, el seguimiento adecuado y la medicina preventiva en una ST es fundamental, ya que algunas patologías que pueden presentar las ST pueden llegar a ser incapacitantes como las patologías de cardiología y reumatología, y variara dependiendo de las patologías que presente o vayan surgiendo a la ST y, si se hace un buen seguimiento, la calidad de vida de la ST aumenta considerablemente en su etapa adulta y vejez, prolongando la vida de la ST a una esperanza de vida casi como la establecida en la media del ser humano

La presidenta de la asociación Síndrome de Turner ,

Trinidad Rico Ríos

*Bibliografía:*

*know your body, profesor gravholt.novo nordik  
articulos de tsss( Turner Syndrome Support Society)*