

Seguimiento del Síndrome de Turner en Mujeres Adultas

Todos los problemas médicos que surgieron y se trataron durante la infancia se deberían seguir activamente durante la edad adulta. Para la transición deberías saber:

Cariotipo _____ Operaciones _____
 Corazón _____ ¿Endocarditis? _____ Audición _____ Riñones _____ Alergias _____
 Medicación: Tiroides _____ Estrógenos/Píldora _____ Otros _____ Peso _____ Altura _____ IMC _____



Revisión	En la Transición	Anual	1/2 años	1/2 años	2/3 años	3/5 años	Comentarios/Recomendaciones
Bienestar y salud mental	X	X					Evaluación en consulta del estado de bienestar, corporal, propia imagen, estrés y capacidad de adaptación. Se deriva/solicita derivación a apoyo psicológico específico si se precisa.
Estilo de vida saludable	X	X					Evaluación dieta, actividad física, conductas de riesgo (tabaco, alcohol, drogas). Derivar a especialista si es preciso.
Sexualidad, Salud sexual y reproductiva	X	X					Transición: Facilitar información sobre consejo reproductivo y salud sexual. Anticonceptivos, revisión de prácticas seguras para evitar ETS (enfermedades de transmisión sexual). Adultas: Terapia de reemplazo hormonal. Reemplazo continuo hasta la edad habitual de menopausia. Consejo reproductivo y de salud sexual a demanda. Menopausia: Consejos salud ósea, ejercicio físico y salud sexual tras el tratamiento hormonal.
Revisión física	X	X					
Revisión mamas y citología			X				Revisiones de mamas y citología como el resto de la población.
Presión arterial	X	X					Seguimiento de la presión sanguínea al menos una vez al año, con más frecuencia si ya elevada. La hipertensión se debe tratar de forma activa.
IMC (peso)	X	X					Se recomienda un IMC por debajo de 25 kg/m ² .
Linfedema	X	X					Se recomienda en caso de linfedema, acudir a un podólogo para que aconseje sobre cortarse las uñas, escoger zapatos y cuidado de los pies. Considerar fisioterapia.
Evaluación de lunares	X	X					Evaluación de lunares ABCDE (Asimetría, Bordes y Color uniformes, Diámetro de o menor de 2mm, Evolución)
Análítica de sangre para:	X	X					
Tiroides (TSH, T4 y TPO)	X	X					Hipotiroidismo es común en ST, especialmente en la tercera década
Diabetes (glucosa en sangre, orina y prueba oral de tolerancia a la glucosa)	X	X					La diabetes es entre 2 y 4 veces más común en el ST y aparece de forma más temprana. Síntomas: aumento de la sed (polidipsia), y ganas de orinar (poliuria).
Riñones (filtrado glomerular y creatinina)		X					Con historial de repetidas infecciones de orina y riñones. Si no, si hay malformación asintomática, acudir cada 3-5 años.
Colesterol (total, LDL, HDL, triglicéridos)		X					Si los niveles de colesterol son elevados, se recomienda tratarlo de forma activa y cambiar el estilo de vida (nutrición, reducir las porciones, pérdida de peso y aumento de actividad física).
Celiacía (TTG, anticuerpos trasglutaminasa e IgA); Vit. D						X (Cada 2-5 años)	Las mujeres con ST tiene un mayor riesgo de sufrir celiacía. Si aparece anemia o nivel bajos de hierro acumulado (ferropenia), solicitar pruebas. Si no, incluir en revisión cada 2-5 años
Revisión Cardíaca*		X (Si Probl)				X	Examinar para descartar dilatación o disección de la aorta.
Electrocardiograma		X				X	Una revisión cardíaca exhaustiva (incl. electrocardiograma, un ecocardiograma o resonancia) es precisa si se está considerando o intentando un embarazo espontáneo o asistido. Llevar tarjeta o brazalete de alerta médica si hay riesgo de disección aórtica (disponible en sección "recursos").
Ecocardiograma		X				X	
Resonancia si es necesario		X				X	
Visión			X				Se recomienda revisión oftalmológica regular.
Audición		X (Si Probl)				X (No probl)	Los audífonos se deberían usar tan pronto se recomienden.
Densitometría (estudio densidad de los huesos)	X					X	Evaluar posible osteoporosis y nivel de mineralización de los huesos en transición a adulta. Se recomienda dieta rica en calcio o suplementos de calcio y vitamina D, así como ejercicio frecuente y actividades de fuerza. Si en tratamiento hormonal es eficaz y no hay fracturas, hacer cada 5-10 años. Tras tratamiento hormonal, repetir, y continuar cada 3-5 años según resultados.
www.turnermadrid.es			Adaptado a partir de la recomendación del Hospital Gregorio Marañón, la 'checklist' de la TSS de EEUU, revisada por el Dr. Argente del Hospital Niño Jesús en 2022, y la Dra. Calatayud del Hospital 12 Octubre en 2024.				