

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: Tiroideos _____ 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					Apoyo psicológico y social. Evaluación del estado de bienestar, corporal, propia imagen, estrés y capacidad de adaptación.
Estilo de vida saludable	X	X					Dieta, actividad física, conductas de riesgo (fumar, alcohol, drogas).
Sexualidad, Salud sexual y reproductiva	X	X					Terapia de reemplazo hormonal. El reemplazo continuo de estrógeno continúa hasta la edad habitual de menopausia. Anticonceptivos, revisión de prácticas seguras para evitar ETS (enfermedades de transmisión sexual). Opciones reproductivas. Revisiones de mamas y citología.
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.
Evaluación de lunares	X	X					Evaluación de lunares ABCDE (Asimetría, Bordes y Color uniformes, Diametro 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 (nitrógeno ureico y creatina)		X					Con historial de repetidas infecciones de orina y riñones.
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).
Celiaquía (TTG, anticuerpos trasglutaminasa e IgA); Vit. D					X (Cada 2-5 años)		Las mujeres con ST tiene un mayor riesgo de sufrir celiaquía. Si aparece anemia o nivel bajos de hierro acumulado, repetir la prueba.
Revisión Cardíaca*		X (anomalías)				X	Examinar para descartar dilatación o disección de la aorta. Si no hay alteraciones cardíacas, repetir revisión cada 3 a 5 años.
Electrocardiograma		X				X	Una revisión cardíaca exhaustiva incluyendo un electrocardiograma, un ecocardiograma o resonancia es precisa si se está considerando o intentando un embarazo espontáneo o asistido. Llevar tarjeta o brazaletes de alerta médica si hay riesgo de disección aórtica (disponible en sección "recursos").
Ecocardiograma		X				X	
Resonancia si es necesario		X				X	
Antibióticos (profilaxis en endocarditis bacteriana)		X					Considerar la necesidad de antibióticos preventivos antes de procedimientos invasivos (dentista, operación, otras evaluaciones)
Visión			X				Se recomienda revisión oftalmológica regular.
Audición		X (Pérdida de audición)				X (Sin diagnóstico)	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. Se recomienda una dieta rica en calcio o suplementos de calcio y vitamina D, así como ejercicio frecuente y actividades de fuerza.
www.turnermadrid.es							Adaptado a partir de la recomendación del Hospital Gregorio Marañón y la 'checklist' de la TSS de EEUU.