|  |  |
| --- | --- |
| **Seguimiento del Síndrome de Turner en Mujeres Adultas** | **Imagen que contiene Forma  Descripción generada automáticamente** |
| 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 trata de forma activa. |
| IMC (peso) | **X** | **X** |  |  |  |  | Se recomienda un IMC por debajo de 25 kg/m2. |
| 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)  |
| **Analítica 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). |
| 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 (ferropenia), solicitar pruebas. Si no, incluir en revisión cada 2-5 años) |
| **Revisión Cardiaca\*** |  | **X** (Si Probl) |  |  |  | **X** | Examinar para descartar dilatación o disección de la aorta. |
| Electrocardiograma |  | **X** |  |  |  | **X** | Una revisión cardiaca 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**](http://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.*  |