

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN GINECOLÓGICAS :

ANAMNESIS GINECOLÓGICA:

ANTECEDENTES:

Datos generales:

Nombre.
Edad.
Profesión.
Estado civil.
Religión

Antecedentes familiares: De abuelos, padres, hermanos y eventualmente de la pareja (enfermedades crónicas y metabólicas; hipertensión; tumores malignos; ginecopatías y mastopatías benignas; gemelaridad; malformaciones y defectos congénitos y/o hereditarios; infertilidad, etc.).

Antecedentes personales :

Generales : Grupo y Rh.
Antecedentes médicos y quirúrgicos.
Alergias.
Transfusiones.
Medicaciones habituales y hábitos.
Ginecológicos :
Menarquia.
Menopausia.
Fórmula menstrual; caracteres menstruales.
Anticoncepción.
Ginecopatías e intervenciones ginecológicas.
Obstétricos :
-gesta.
-para (características del parto).
Otros : Aborto, embarazo ectópico, etc.
Características del RN.
Puerperio y lactancia.

MOTIVOS ESPECÍFICOS DE CONSULTA :

Dolor :

Localización :
Hipogastrio (⇒uterino).
Fosas ilíacas (⇒anexial). "Punto ovárico".
Sacralgia (⇒irradiado; útero-sacros, ortopédico).

Tipo :
Cólico (⇒víscera hueca).
Continuo (⇒distensión, compresión, inflamación,
isquemia).

Formas especiales :
Dismenorrea.
Tensión premenstrual.

Dispareunia (coitalgia ± coitorragia).
Disconfort vulvo/perineal; escozor; prurito.

Flujo (leucorrea) :

Aumento fisiológico : Claro; no fétido; no pruriginoso .

Ovulación.

Embarazo

Excitación sexual.

Aumento patológico : Coloreado; fétido; pruriginoso o urente

⇒ Colpitis (vaginitis).

Trichomoniasis.

Candidiasis.

Vaginosis.

Otras.

Transtornos hemorrágicos (relacionados o no con la menstruación) : Diagnóstico y representación sobre el **menograma de Kaltenbach**.

Eumenorrea : Regla normal. .

Intervalo : 28 ± 7 días.

Duración : 2-6 días.

Intensidad : 50-150 g/día (2-6 compresas/día).

Transtornos del intervalo :

Polimenorrea (proiomenorrea) : <21 días.

Oligomenorrea :

Opsomenorrea : Entre 35 días y 2 meses.

Spaniomenorrea : Entre 2 y 6 meses.

Amenorrea secundaria >6 meses.

Amenorrea primaria : Ausencia de menarquia.

Ataxia : Ciclos anárquicos alternantes.

Transtornos de la duración :

Braquimenorrea : <2 días.

Dolicomenorrea : >6 días.

I : Intensidad semejante todos los días (⇒

miomas...).

II : Sangramiento escaso los días precedentes al sangramiento menstrual normal (⇒ endometriosis cervical, cervicitis, pólipos...).

III : Una menstruación normal se prolonga varios días con un sangramiento en escasa cantidad (⇒ patología miometrial ± cervical...).

IV : La menstruación se inicia y finaliza con un sangramiento escaso durante varios días (⇒ patología disfuncional...).

Transtornos de la intensidad :

Hipomenorrea : Escasa.

Hipermenorrea : Abundante.

Menorragia : Hiper + dolicomenorrea.

Sangramiento anárquico : Metrorragia (desde spottings a hemorragias)

Hemorragia ovulatoria.

Sensación de bulto :

En hipogastrio.

En genitales externos :

Distopias (prolapsos; colpocèles).

Inflamatorios.

Incontinencia urinaria :

De stress : I^o, II^o ó III^o grados.

De urgencia.

Lesiones vulvares :

Inflamatorias.

Distróficas.

Premalignas y malignas.

Consulta de reproducción :

Esterilidad/infertilidad.

Planificación familiar.

Hirsutismos y virilizaciones.

Consulta de mastología.

Consulta de diagnóstico precoz del cáncer genital.

Disfunciones sexuales.

Sintomatología urológica y/o digestiva asociadas.

EXPLORACIÓN CLÍNICA EN GINECOLOGÍA :

MORFOGRAMA .

Tipología general de la mujer y evaluación de los caracteres sexuales secundarios (genitales) y terciarios (desarrollo mamario; distribución de la grasa,

INSPECCIÓN PALPACIÓN, PERCUSIÓN ABDOMINALES.

Inspección :

-Abombado o deprimido. Péndulo, relajado, etc.

-Asimetrías localizadas.

-Tejido graso y su distribución.

-Presencia de cicatrices, pigmentaciones o estrías.

-Vascularización superficial.

-Herniaciones.

-Señalamiento de puntos dolorosos.

Palpación : Sistemática con la paciente en decúbito :

-Presencia o no de tumoraciones : Valorar si son intraabdominales o de la pared abdominal.

-Sensibilidad dolorosa.

-Reflejos de defensa. Depresibilidad.

-Diástasis musculares.

-Hepatoesplenomegalias.

-Palpación renal.

Percusión :

-Diferenciación de áreas timpánicas

-Niveles de colecciones líquidas.

-Signo de la "oleada".

PALPACIÓN INGUINAL. EXAMEN MIEMBROS INFERIORES.

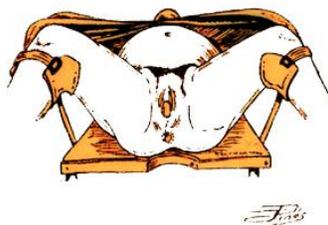
Palpación inguinal : Sobre todo en busca de adenopatías y hernias.

Miembros inferiores : Edemas y trastornos de la circulación de

retorno.

- Problemas flebíticos.
- Fenómenos compresivos.

EXPLORACIÓN DE GENITALES EXTERNOS : En posición ginecológica.



Inspección de la vulva : Hay que valorar :

- Desarrollo.
- Trofismo.
- Signos de virilización (clítoris de >1 cm).
- Pilificación.
- Separación de labios e inspección del introito.
- Himen.
- Periné : Longitud, estado, desgarros, cicatrices, lesiones, etc.

Palpación de la vulva :

- Labios mayores.
- Glándulas re Bartholino.
- Región suburetral.

Biopsia de vulva : Ante toda lesión dudosa que no responda a tratamiento a corto plazo.

ESPECULOSCOPIA : La visión directa del cuello uterino y conducto vaginal puede realizarse empleando valvas no articuladas o espéculos autoestáticos, entre los que los tipos de Collins y Cusco son los más habituales (de metal o desechables).



Evaluaremos :

- OCE de nulípara (redondo) o multípara (rasgado).
- Epitelización uniforme.
- Anomalías de forma, tamaño, situación.
- Lesiones rojas (eritroplasias) o blancas (leucoplasias).
- Lesiones exofíticas.
- Lesiones ulceradas.
- Procesos inflamatorios.

Aspecto del moco cervical y del flujo vaginal que lo envuelve.

En caso de lesiones localizadas conviene expresar su posición mediante un sistema horario (p.ej. lesión en posición entre 3 y 5 horarias).

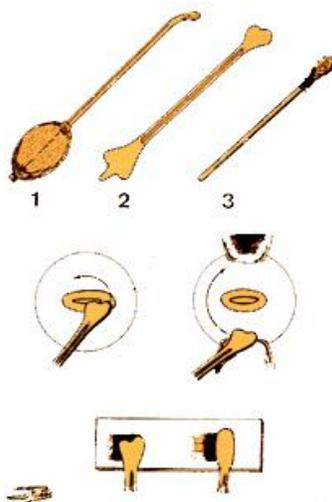
Pruebas complementarias :

Test de Chrobak: Presionando una tumoración suavemente con una sonda fina, ésta permite su penetración si se trata de un carcinoma, pero no en caso de tumores benignos por su consistencia y organización.

Toma para análisis del flujo en fresco.

Colposcopia.

Toma citológica.



Biopsia de cuello uterino.

Histerometría.

Biopsia endometrial/microlegrado.

Pequeñas intervenciones ambulatorias :

Electrocoagulación cervical.

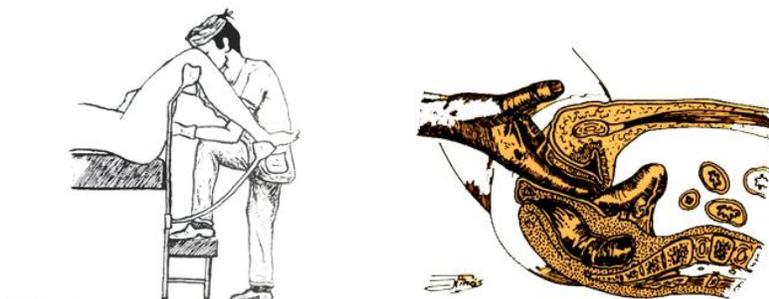
Criocoagulación cervical.

Laserterapia.

Culdocentesis.

TACTOS GINECOLÓGICOS :

Tacto vaginal uni o bidigital, a través de vagina, podemos comprobar su localización, longitud, tamaño, consistencia, dilatación del canal, dolor a la movilización, etc.. Igualmente podemos valorar las características también de posibles tumoraciones asociadas.



Tacto bimanual : En ginecología la mano exploradora hábil será la abdominal, en Obstetricia será lavaginal. Exploración genital completa (cuello, cuerpo uterino y anexos).

Útero : Posición (anteversión, retroversión, indiferente), forma, tamaño, dureza, movilidad, sensibilidad.

Anexos : Apreciar engrosamientos, tumoraciones, empastamientos, dureza, sensibilidad, fijación. La tumoración ovárica se movilizará independientemente del útero (diagnóstico diferencial con las tumoraciones uterinas).

Douglas : Ocupación, dolor.



Tacto rectal : Para valoración sobre todo de parametrios y ligamentos posteriores (útero-sacos). Tacto alternativo también en mujeres vírgenes.

Parametrios : Valorar fibrosis, retracciones, infiltraciones o afectación por tumoraciones y sus características.

Valoración de tabique recto-vaginal, ligs. útero-sacos y Douglas.



Tacto recto-vaginal : Valoración fundamentalmente del tabique recto-vaginal.