



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Presenta: Mayra Mercedes Lopez Morales

MATERIA: ginecología

Semestre: 6°

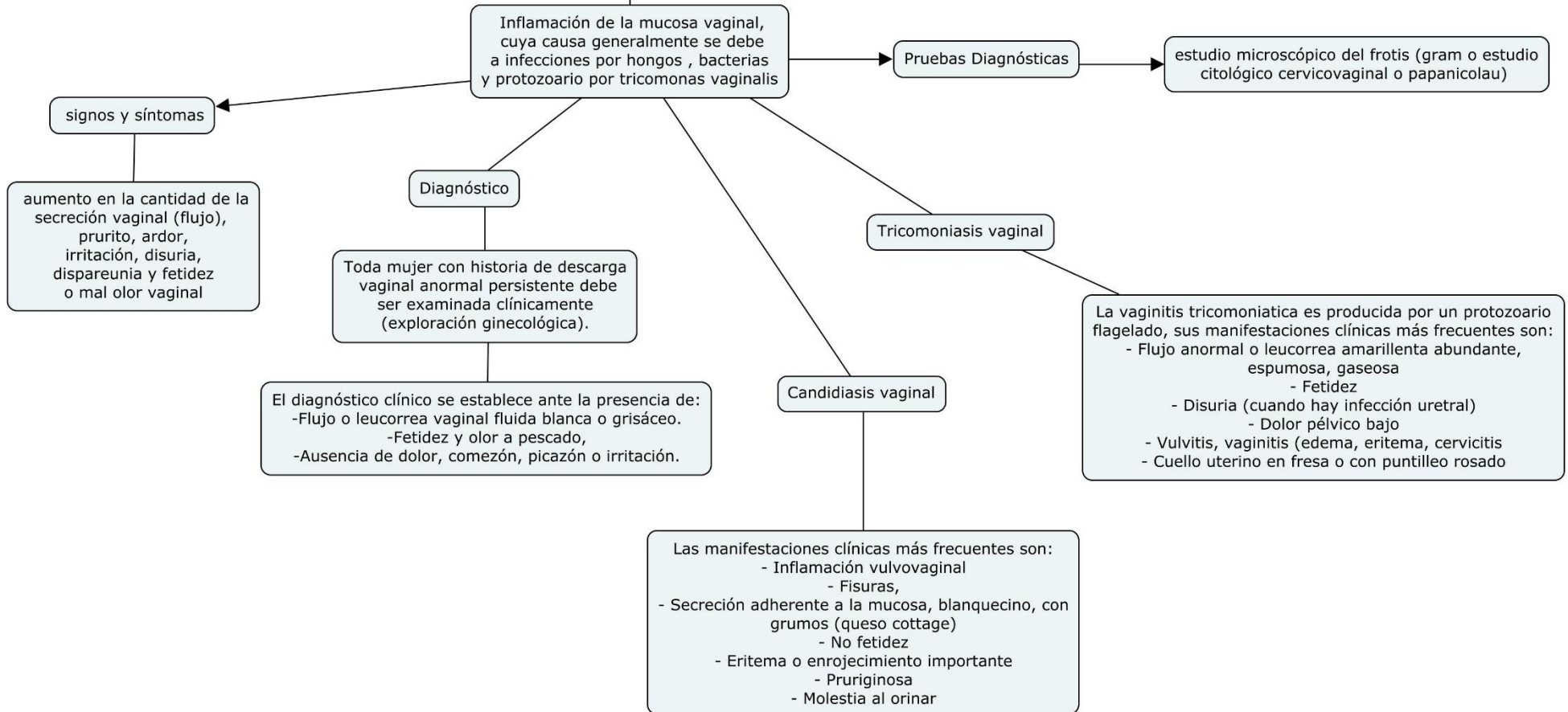
Grupo: "B"

Docente: Dr. Suarez Martínez Romeo

Comitán de Domínguez, Chiapas

26 de nov del 2020.

Cervicovaginitis infecciosa



Bartolinitis

Es la inflamación infección de las glándulas vestibulares mayores o de bartholin

Las glándulas de bartholin son las encargadas de la lubricación vaginal

Etiología

La mayoría de los gérmenes causales de abscesos de la glándula de bartholin son por gérmenes que colonizan la región perineal y por gérmenes de transmisión sexual.

grampositivos:
• estafilococo
• estreptococo
• enterococos fecales

gramnegativos más prevalentes:
• escherichia Coli
• proteus
• klebsiella

Diagnóstico

Se puede manifestar con algunas de las siguientes características
-Tumoración vulvar (generalmente localizada a nivel de la horquilla o como a las 4 horas en relación a las manecillas de reloj)
-Dolor local (al caminar o al estar sentado)
-Aumenta la temperatura local
-Dispareunia
-Leucorrea (en caso de infecciones de transmisión sexual)

El diagnóstico es clínico a través de una historia clínica

Diagnostico diferencial

-Lesiones quísticas y sólidas de la vulva
-Quistes epidermoides de inclusión
-Quiste de skene
-Hidroadenoma y lipoma
-Carcinoma de células escamosas

Tratamiento puede ser: médico y quirúrgico

El tratamiento médico

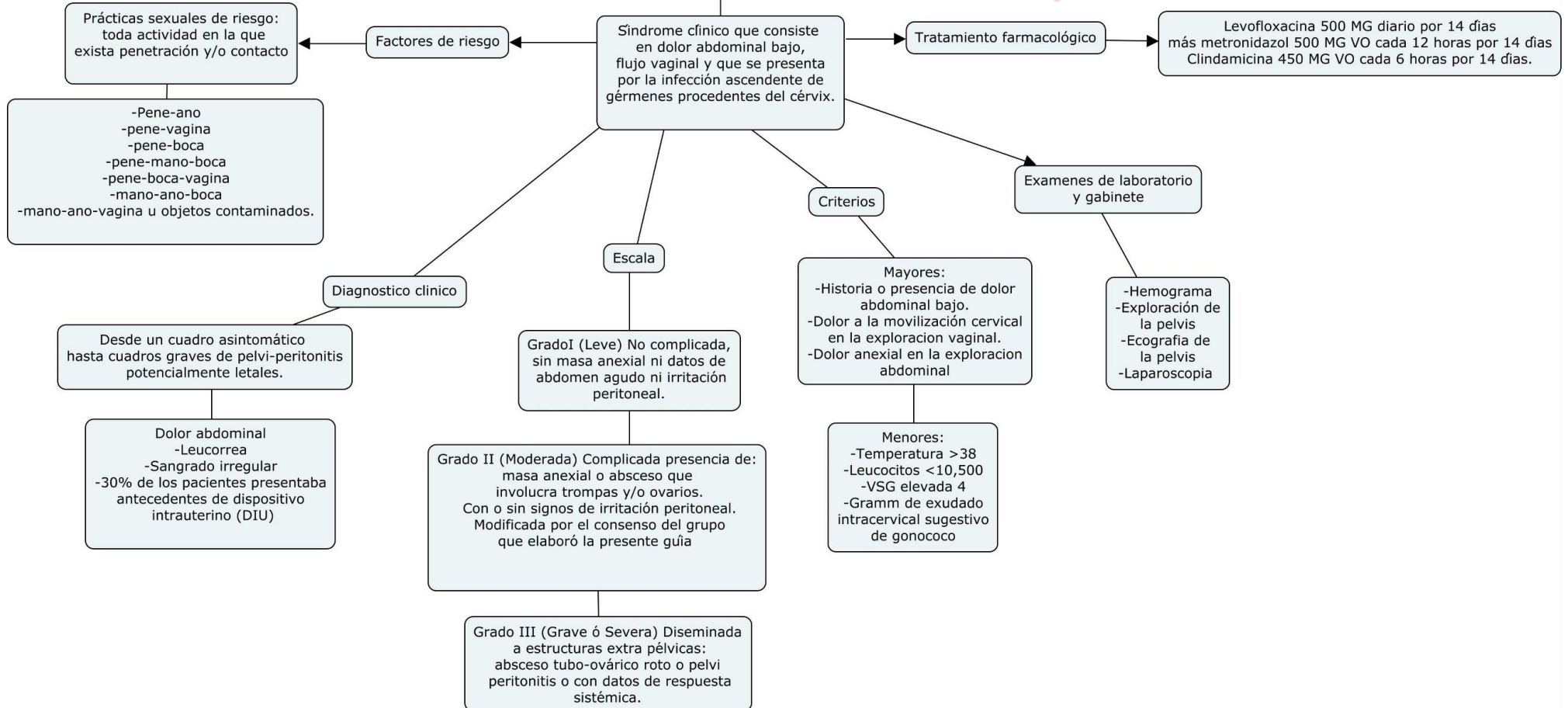
-Baños de asiento
-Compresas calientes
-Analgésicos
-Antibióticos

seguido del drenaje

- Incisión- drenaje
- marsupialización
-fistulizacion o colocación del catéter
-Aspiración con aguja
-Escleroterapia con alcohol
-Uso de nitrato de plata
-Uso de bióxido de carbono

Tratamiento quirúrgico radical el sistema glandular consiste en efectuar la extracción completa de la glándula y su conducto excretor

Enfermedad pélvica inflamatoria



Hemorragia puerperal

Tradicionalmente, la hemorragia posparto se define como la pérdida de >500 mL de sangre después de completar la tercera etapa de parto. y >1000 en césarea.

Se define a la hemorragia obstétrica grave, como la pérdida sanguínea de origen obstétrico, con presencia de alguno de los siguientes criterios: pérdida del 25% de la volemia.

FACTORES DE RIESGO

Edad materna <35 años
Múltiparas
Cicatrices uterinas previas
Cesáreas
Miomectomías
Tabaquismo

Enfermedad hipertensiva
Trastornos del colágeno
Ruptura prematura de membranas
Trombofilias
Traumatismos
Oxitócicos
Maniobra de Kristeller
Infecciones

FARMACOS

Oxitocina
Ergonovina
Misoprostol
Carbetocina

LABORATORIO

1. Hemoglobina
- 2.- Estudios de coagulación (tp/kp/tt/fibrinogeno/tiempo de trombina) deberían repetirse cada 30-60 minutos para evaluar la tendencia del cuadro hacia la coagulopatía aunque suelen ser normales en la primera etapa.
- 3-Plaquetas menores a 1000 (mal pronóstico)
- 4.- El fibrinógeno es el indicador más sensible de pérdida de sangre.
- 5.- Estado acido-base: Déficit de base, menor a 6 y en especial menor a 10 y acido láctico mayor a 3 y en especial mayor a 6 es indicador de severidad.

CLASIFICACIÓN

1.Primaria: Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas postparto obedecen a Inercia Uterina.

2.-Secundaria: Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto. Las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos

4T CAUSAS

- 1.Tono (70%): Incluye la atonía o inercia uterina
- 2.Trauma (19%): Incluye trauma uterino (rotura e inversión uterina) y laceraciones de cuello y vagina

3. Tejidos (10%): Incluye retención de restos placentarios y coágulos y placentación anormal
4. Trombina (1%): Incluye coagulopatías congénitas o adquiridas

Síndrome de ovarios poli quísticos

