



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Mapas de los temas de 3^o unidad

Gómez Vázquez Juan Carlos

Ginecología y obstetricia

7^o "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 25/Noviembre/2020

Hemorragia obstetrica

Definicion.

Perdida sanguinea de origen obstetrico, con presencia de algunos de los siguientes criterios:
perdida del 25% de volemia
caida del hematocrito mayor a 10 puntos
perdida de 150 ml/ min sanguine.

Clasificacion

Primaria: Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas Postparto

Secundaria: Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto.

Diagnostico

Signos: TA sistólica cifra tensional sea 100-80/ 80-70/ 70-50
Síntomas: indican hemorragia.
Leve: debilidad, sudor, taquicardia.
Moderada: palidez, oliguria.
Grave: shock, fallo renal con anuria, disnea, Síndrome de Seehan en el puerperio inmediato.

Etiologia

las 4t`s.
Tono (70%) incluye la atonia o inercia uterina.
Trauma(19%) incluye laceracion de cuello y vagina.
Tejidos(10%) retencion de restos placentarios y coagulos.
Trombina(1%) incluye coagulopatias congenitas o adquiridas.

Factores de riesgo

Hipertensión Arterial (HTA)
Diabetes Mellitus (DM)
Lupus Eritematoso Sistémico (LES)
anemias crónicas

Tratamiento

Para ello ha de instaurarse fluidoterapia agresiva con SF o Ringer Lactato a razón 3:1.

Transfusion

Cuando se han perdido entre 1 y 2 litros de sangre.
(hb \geq 8 gr/dl, plq \geq 50.000, TP y TTPa inferiores a 1,5 veces el valor control.)

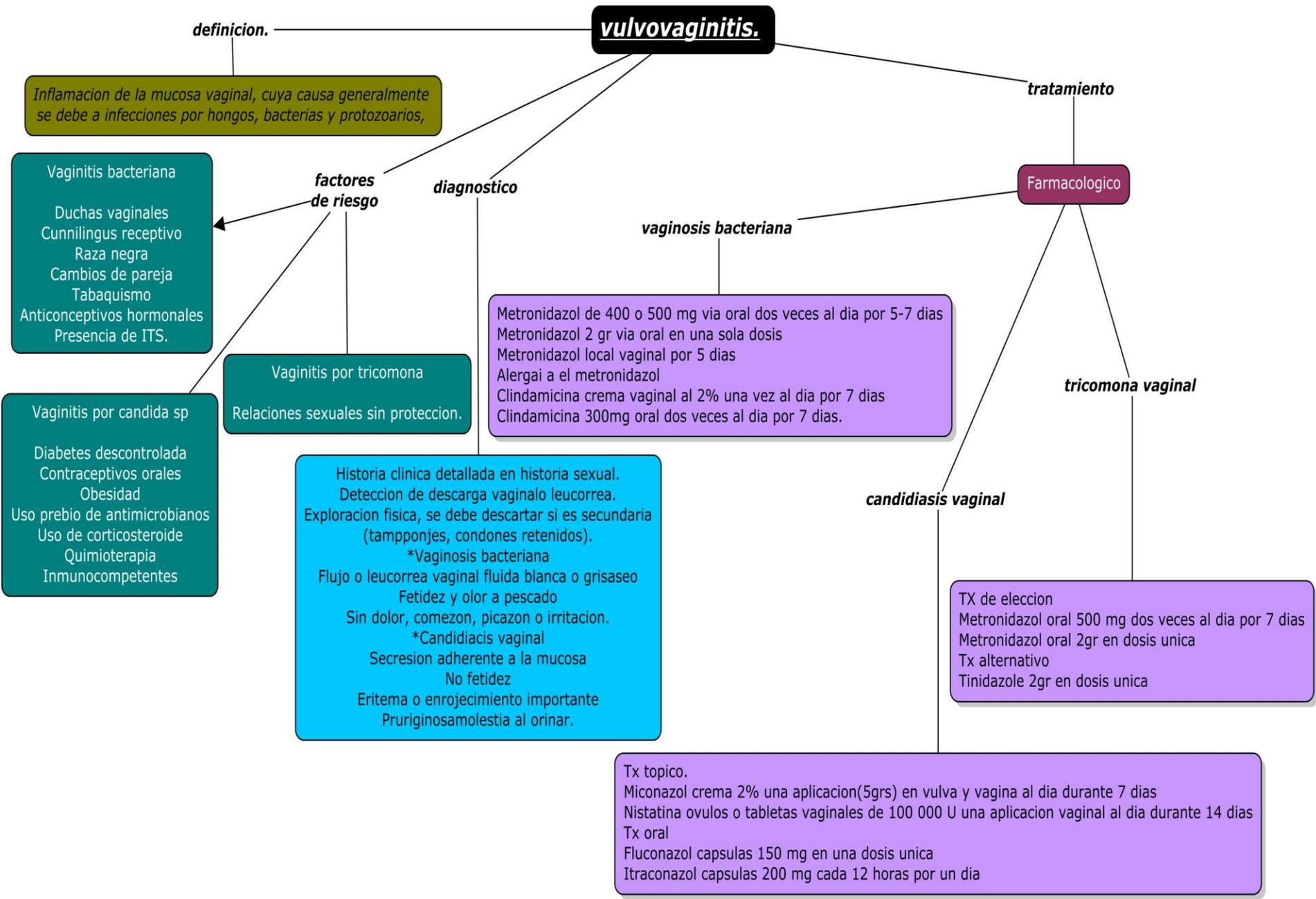
Atonia uterina

Oxitocina:
20 u en 500 ml SG (Sf o RL)

Ergometrina:
0.2 a 0.5 mg IM (dosis unica) revalorar 10 min

Carbetocina 100mcg IV en bolo DU.

Misoprostol:
800 a mil mcg rectal DU.



vulvovaginitis.

definicion.

Inflamacion de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos, bacterias y protozoarios,

tratamiento

factores de riesgo

diagnostico

Farmacologico

Vaginitis bacteriana
Duchas vaginales
Cunnilingus receptivo
Raza negra
Cambios de pareja
Tabaquismo
Anticonceptivos hormonales
Presencia de ITS.

vaginosis bacteriana

Vaginitis por tricomonas
Relaciones sexuales sin proteccion.

Metronidazol de 400 o 500 mg via oral dos veces al dia por 5-7 dias
Metronidazol 2 gr via oral en una sola dosis
Metronidazol local vaginal por 5 dias
Alergai a el metronidazol
Clindamicina crema vaginal al 2% una vez al dia por 7 dias
Clindamicina 300mg oral dos veces al dia por 7 dias.

tricomona vaginal

Vaginitis por candida sp
Diabetes descontrolada
Contraceptivos orales
Obesidad
Uso prebio de antimicrobianos
Uso de corticosteroide
Quimioterapia
Inmunocompetentes

Historia clinica detallada en historia sexual.
Deteccion de descarga vaginal leucorrea.
Exploracion fisica, se debe descartar si es secundaria (tamponjes, condones retenidos).
*Vaginosis bacteriana
Flujo o leucorrea vaginal fluida blanca o grisaseo
Fetidez y olor a pescado
Sin dolor, comezon, picazon o irritacion.
*Candidiasis vaginal
Secresion adherente a la mucosa
No fetidez
Eritema o enrojecimiento importante
Pruriginosamolestia al orinar.

candidiasis vaginal

TX de eleccion
Metronidazol oral 500 mg dos veces al dia por 7 dias
Metronidazol oral 2gr en dosis unica
Tx alternativo
Tinidazole 2gr en dosis unica

Tx topico.
Miconazol crema 2% una aplicacion(5grs) en vulva y vagina al dia durante 7 dias
Nistatina ovulos o tabletas vaginales de 100 000 U una aplicacion vaginal al dia durante 14 dias
Tx oral
Fluconazol capsulas 150 mg en una dosis unica
Itraconazol capsulas 200 mg cada 12 horas por un dia

Bartolinitis

definicion.

Inflamacion e infeccion de las glandulas vestibulares mayores.

Etiologia
Aerobios gram positivos:
Estafilococo
Estreptococo
Enterococ fecalis
Escherichia coli
Proteus
Klebsiella

Etiologia

Fisiopatologia

- 1.- Caracteristicas anatomicas de la glandula (congenitos)
- 2.- Procesos obstructivos del tipo inflamatorio o infeccioso con acumulacion
- 3.- Antecedentes quirurgicos

Diagnostico

Diagnostico clinico, historia clinica y exploracion fisica
Tumoracion vulvar generalmente localizada a nivel de la horquilla o como a las 4 del reloj
Dolor local que aumenta al caminar o al estar sentado
Aumento de la temperatura local
Dispareunia
Leucorrea en casos de ITS

Tratamiento

Baños de asiento
Compresas calientes
Analgescicos antibioticos

Tratamiento medico-quirurgico

Incision- drenaje
Marzupializacion
Fistulizacion o colocacion del cateter
Aspiracion con aguja
Escleroterapia con alcohol
Uso de nitrato de plata
Uso de bioxido de carbono.

Antibioticos

Penicilinas 800 000 UI c/12-24 hrs por 8 dias y segun evolucion
Amoxicilina / acido clavulonico 500 mg c/8hrs por 7-14 dias
Dicloxicilina 1º dia 100 mg c/12 continuar con 100mg/dia c/12-24 hrs por 6-8 semanas
Clindamicina IM o IV 300-600 mg c/6-8 hrs por 2-6 semanas
Metronidazol 500-750 mg c/8hrs por 8-10 dias
Cefalosporina o quinolonas

Enfermedad Inflamatoria Pelvica (EPI)

Definicion.

Sindrome clinico que consiste en dolor abdominal bajo, fluido vaginal y que se presenta por la infeccion ascendente de germen procedentes del cervix

Factores de riesgo

Practicas sexuales de riesgo (pene-ano, pene-vagina, pene-mano-boca, pene-boca-vagina)
Condiciones de riesgo (actividad en la que exista contacto con mucosas)
ITS
Edad <25 años
Multiples parejas sexuales
Uso de DIU

Diagnostico

Dolor abdominal (90%)
Leucorrea (70%)
Sangrado irregular (40%)
Antecedente de DUI (30%)
Con cuadro clinico de abdomen agudo se deben descartar otras entidades (apendicitis, embarazo ectopico y tumoracion anexial)

Exploracion fisica
Son datos clinicos de EPI
Dolor abdominal
Dispnea
Leucorrea
Sangrado transvaginal anormal
Fiebre

Tratamiento

Tx medico: antibioticos
levofloxacina 500mg diario por 14 dias mas metronidazol 500 mg VO cada 12 hrs por 14 dias o clindamicina 450mg cada 6 hrs por 14 dias

Tratamiento parenteral
esta indicado en las px con EPI de moderada intensidad con falla al tratamiento y la EPI con una intensidad severa

En pacientes hospitalizados:
Ceftriaxona 250mg IM mas doxiciclina 100mg VO cada 12 hrs por 14 dias
Cefotetan 2gr IV cada 12 hrs mas doxiciclina 100mg VO cada 12 hrs por 14 dias