UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“Mapas conceptuales de patologias”

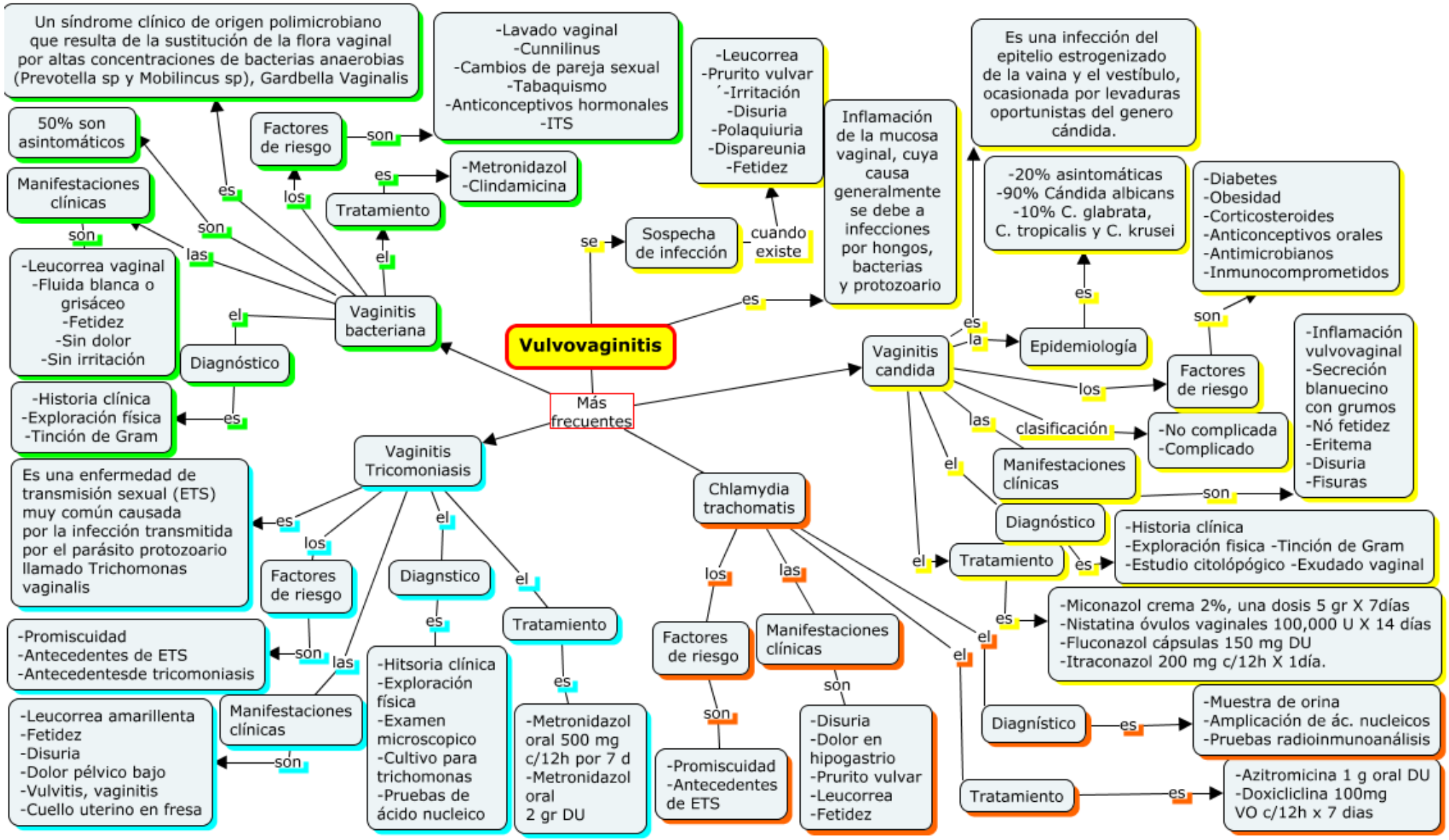
Javier Octavio Guillén Narváez

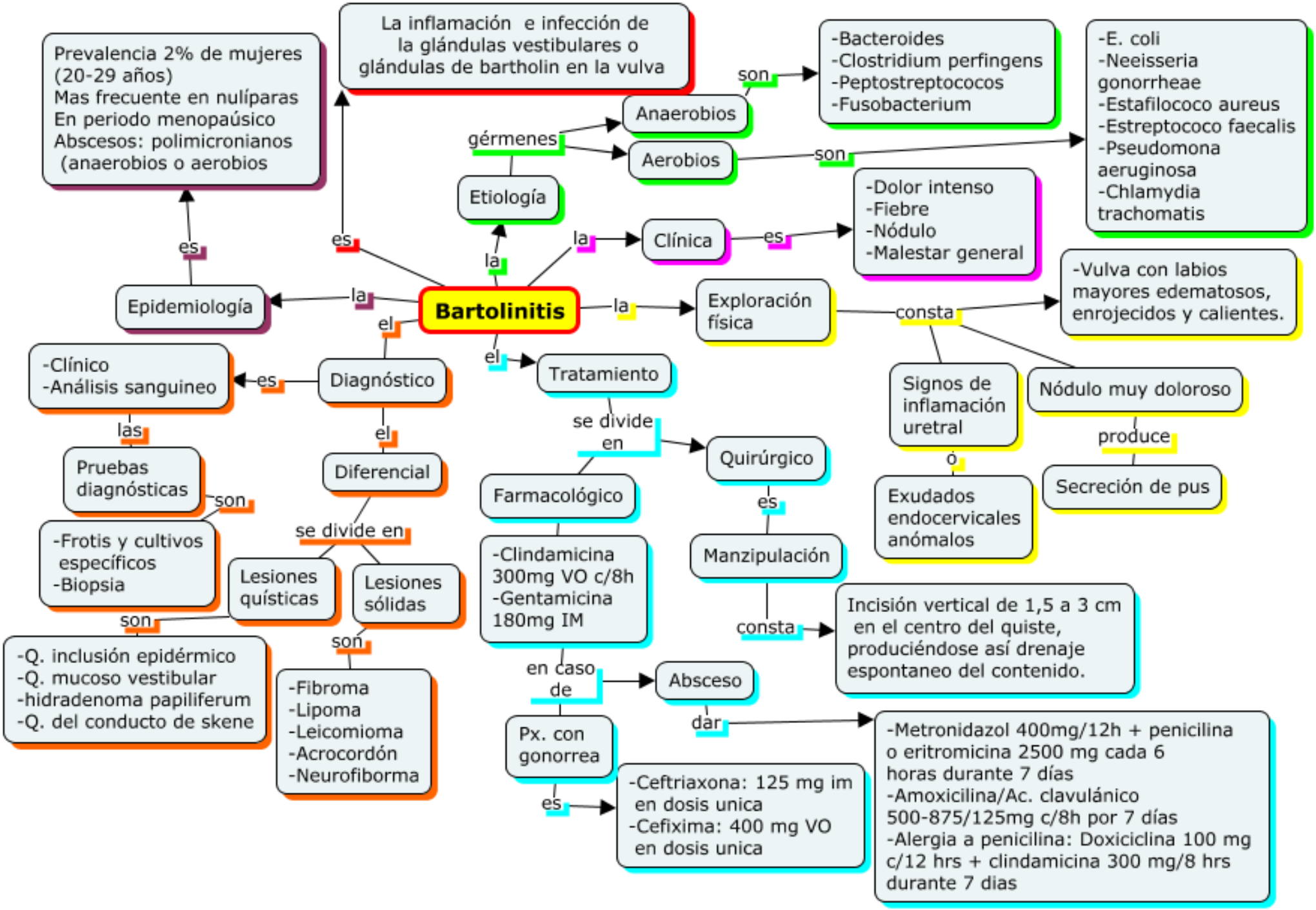
“Ginecología y obstetricia”

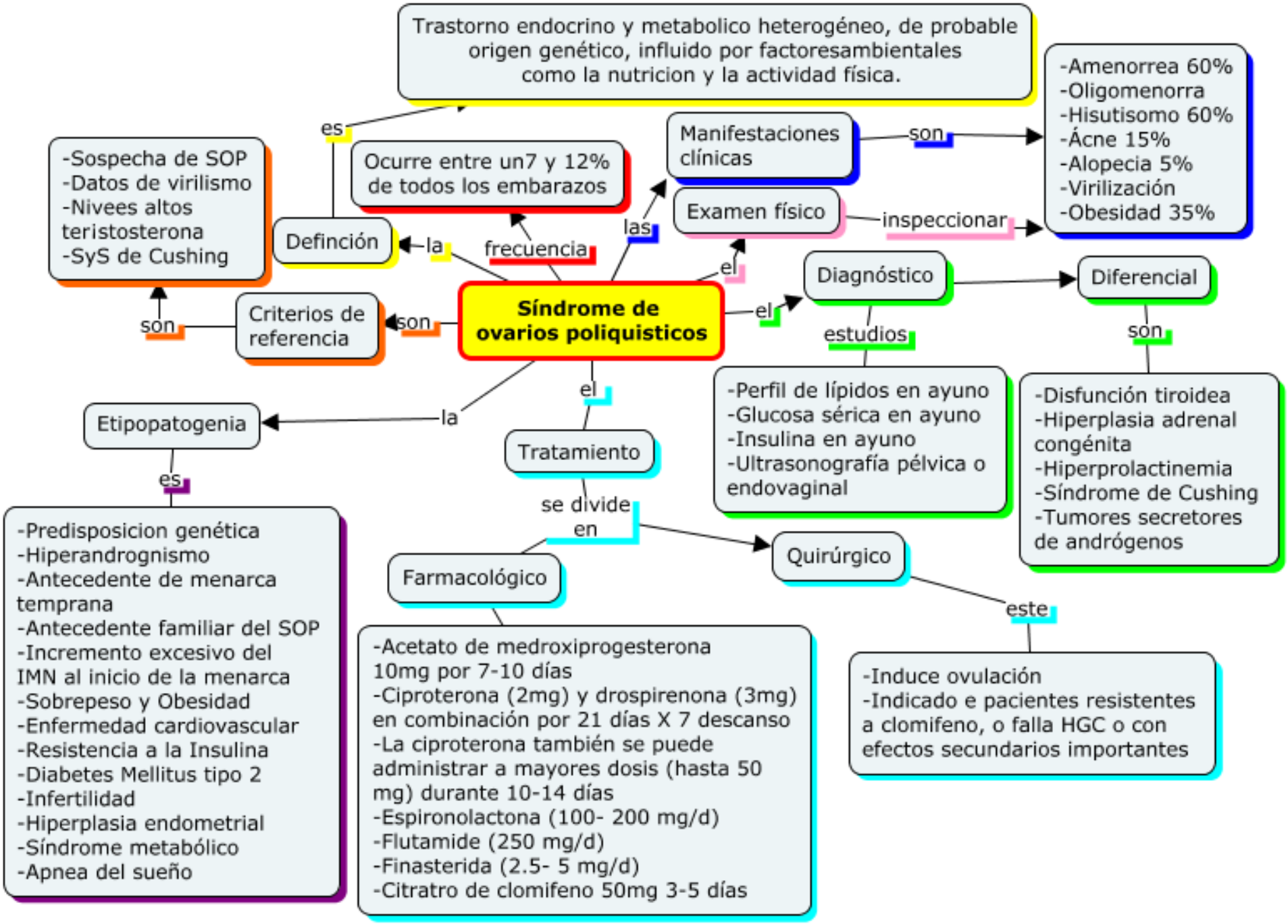
Semestre: 7° **Grupo: “A”**

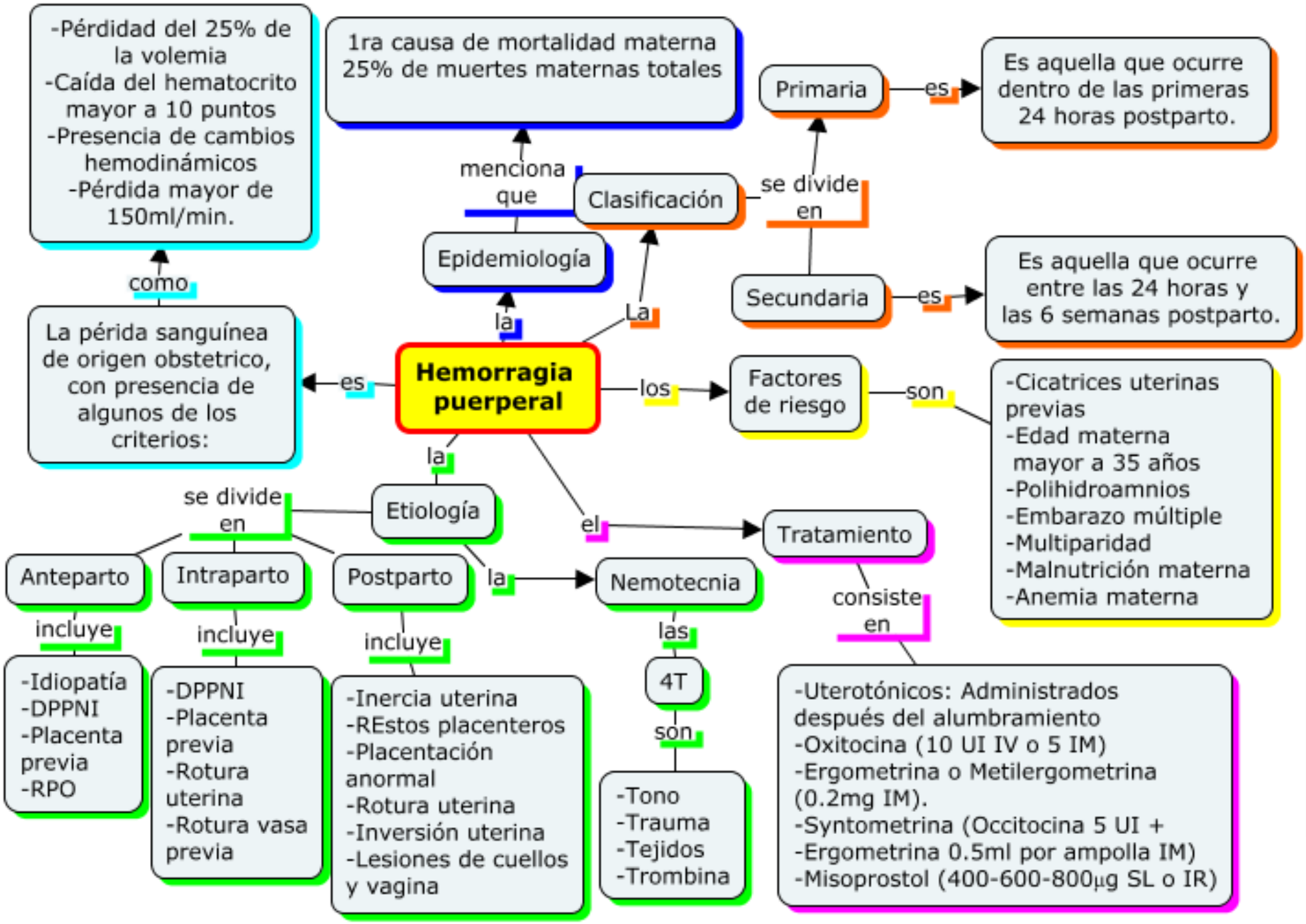
Dr. Romeo Suárez Martínez

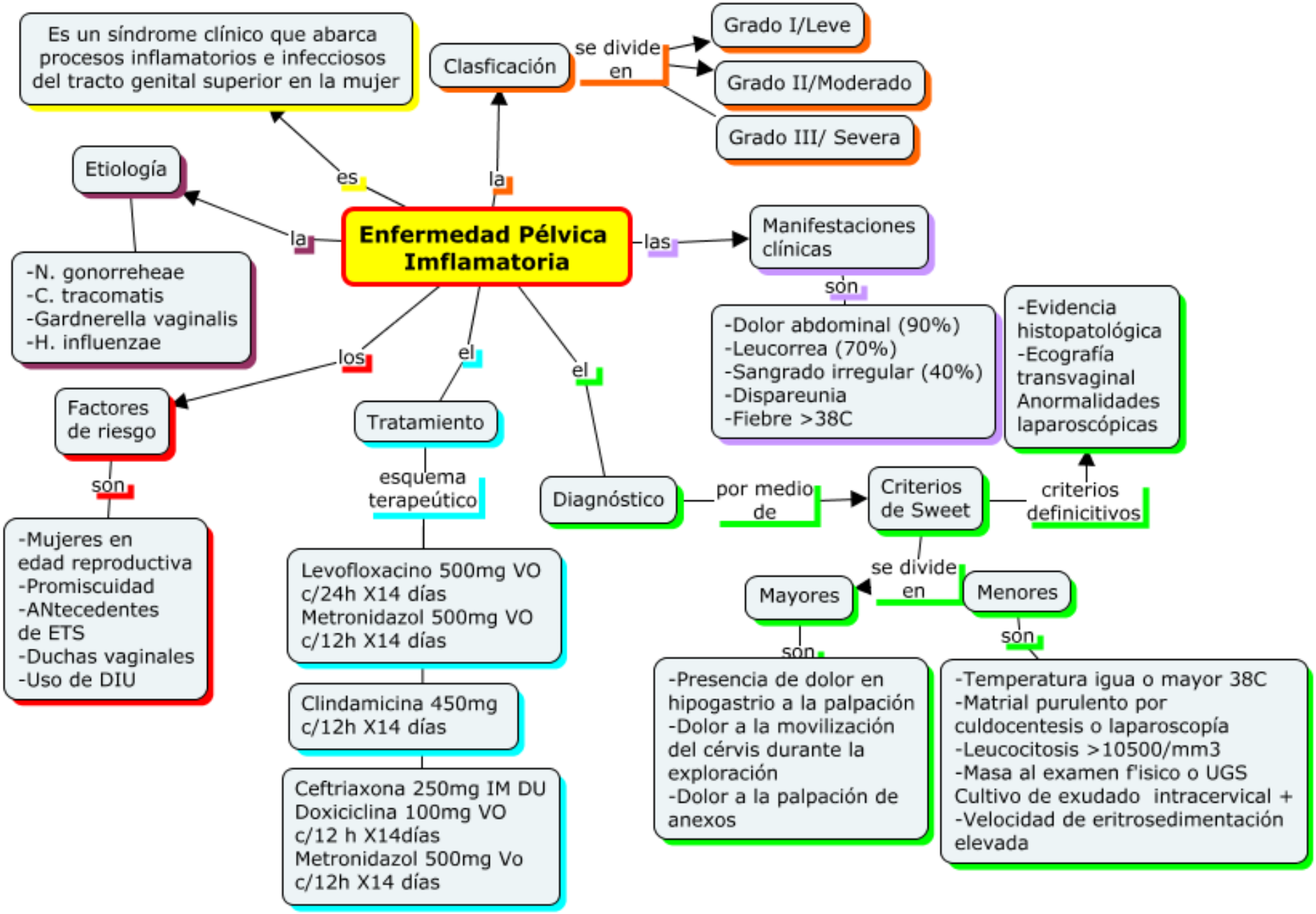
Comitán de Domínguez, Chiapas noviembre 2020.


Vulvovaginitis
Más frecuentes
Vaginitis bacteriana
Un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal por altas concentraciones de bacterias anaerobias (Prevotella sp y Mobilincus sp), Gardbella Vaginalis
50% son asintomáticos
Manifestaciones clínicas
-Leucorrea vaginal
-Fluida blanca o grisáceo
-Fetidez
-Sin dolor
-Sin irritación
Factores de riesgo
-Lavado vaginal
-Cunnilinus
-Cambios de pareja sexual
-Tabaquismo
-Anticonceptivos hormonales
-ITS
Tratamiento
-Metronidazol
-Clindamicina
Diagnóstico
-Historia clínica
-Exploración física
-Tinción de Gram
Sospecha de infección
cuando existe
-Leucorrea
-Prurito vulvar
´-Irritación
-Disuria
-Polaquiuria
-Dispareunia
-Fetidez
Inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos, bacterias y protozoario
Vaginitis candida
Es una infección del epitelio estrogenizado de la vaina y el vestíbulo, ocasionada por levaduras oportunistas del genero cándida.
Epidemiología
-20% asintomáticas
-90% Cándida albicans
-10% C. glabrata, C. tropicalis y C. krusei
Factores de riesgo
-Diabetes
-Obesidad
-Corticosteroides
-Anticonceptivos orales
-Antimicrobianos
-Inmunocomprometidos
clasificación
-No complicada
-Complicado
Manifestaciones clínicas
-Inflamación vulvovaginal
-Secreción blanuecino con grumos
-Nó fetidez
-Eritema
-Disuria
-Fisuras
Diagnóstico
-Historia clínica
-Exploración fisica -Tinción de Gram
-Estudio citolópógico -Exudado vaginal
Tratamiento
-Miconazol crema 2%, una dosis 5 gr X 7días
-Nistatina óvulos vaginales 100,000 U X 14 días
-Fluconazol cápsulas 150 mg DU
-Itraconazol 200 mg c/12h X 1día.
Diagnístico
-Muestra de orina
-Amplicación de ác. nucleicos
-Pruebas radioinmunoanálisis
Tratamiento
-Azitromicina 1 g oral DU
-Doxicliclina 100mg VO c/12h x 7 dias
Vaginitis Tricomoniasis
Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado Trichomonas vaginalis
Factores de riesgo
-Promiscuidad
-Antecedentes de ETS
-Antecedentesde tricomoniasis
Manifestaciones clínicas
-Leucorrea amarillenta
-Fetidez
-Disuria
-Dolor pélvico bajo
-Vulvitis, vaginitis
-Cuello uterino en fresa
Diagnstico
-Hitsoria clínica
-Exploración física
-Examen microscopico
-Cultivo para trichomonas
-Pruebas de ácido nucleico
Tratamiento
-Metronidazol oral 500 mg c/12h por 7 d
-Metronidazol oral 2 gr DU
Chlamydia trachomatis
Factores de riesgo
-Promiscuidad
-Antecedentes de ETS
Manifestaciones clínicas
-Disuria
-Dolor en hipogastrio
-Prurito vulvar
-Leucorrea
-Fetidez


Bartolinitis
La inflamación e infección de la glándulas vestibulares o glándulas de bartholin en la vulva
es
Prevalencia 2% de mujeres (20-29 años)
Mas frecuente en nulíparas
En periodo menopaúsico
Abscesos: polimicronianos (anaerobios o aerobios
es
Epidemiología
la
Etiología
gérmenes
Anaerobios
son
-Bacteroides
-Clostridium perfingens
-Peptostreptococos
-Fusobacterium
Aerobios
son
-E. coli
-Neeisseria gonorrheae
-Estafilococo aureus
-Estreptococo faecalis
-Pseudomona aeruginosa
-Chlamydia trachomatis
la
Clínica
es
-Dolor intenso
-Fiebre
-Nódulo
-Malestar general
la
Exploración física
consta
-Vulva con labios mayores edematosos, enrojecidos y calientes.
Signos de inflamación uretral
o
Exudados endocervicales anómalos
Nódulo muy doloroso
produce
Secreción de pus
el
Diagnóstico
es
-Clínico
-Análisis sanguineo
las
Pruebas diagnósticas
son
-Frotis y cultivos específicos
-Biopsia
el
Diferencial
se divide en
Lesiones quísticas
son
-Q. inclusión epidérmico
-Q. mucoso vestibular
-hidradenoma papiliferum
-Q. del conducto de skene
Lesiones sólidas
son
-Fibroma
-Lipoma
-Leicomioma
-Acrocordón
-Neurofiborma
el
Tratamiento
se divide en
Quirúrgico
es
Manzipulación
consta
Incisión vertical de 1,5 a 3 cm en el centro del quiste, produciéndose así drenaje espontaneo del contenido.
Farmacológico
-Clindamicina 300mg VO c/8h
-Gentamicina 180mg IM
en caso de
Absceso
dar
-Metronidazol 400mg/12h + penicilina o eritromicina 2500 mg cada 6 horas durante 7 días
-Amoxicilina/Ac. clavulánico 500-875/125mg c/8h por 7 días
-Alergia a penicilina: Doxiciclina 100 mg c/12 hrs + clindamicina 300 mg/8 hrs durante 7 dias
Px. con gonorrea
es
-Ceftriaxona: 125 mg im en dosis unica
-Cefixima: 400 mg VO en dosis unica


Síndrome de ovarios poliquisticos
es
Trastorno endocrino y metabolico heterogéneo, de probable origen genético, influido por factoresambientales como la nutricion y la actividad física.
Definición
la
frecuencia
Ocurre entre un7 y 12% de todos los embarazos
las
Manifestaciones clínicas
son
-Amenorrea 60%
-Oligomenorra
-Hisutisomo 60%
-Ácne 15%
-Alopecia 5%
-Virilización
-Obesidad 35%
el
Examen físico
inspeccionar
Criterios de referencia
son
-Sospecha de SOP
-Datos de virilismo
-Nivees altos teristosterona
-SyS de Cushing
son
el
Diagnóstico
Diferencial
estudios
-Perfil de lípidos en ayuno
-Glucosa sérica en ayuno
-Insulina en ayuno
-Ultrasonografía pélvica o endovaginal
son
-Disfunción tiroidea
-Hiperplasia adrenal congénita
-Hiperprolactinemia
-Síndrome de Cushing
-Tumores secretores de andrógenos
la
Etipopatogenia
es
-Predisposicion genética
-Hiperandrognismo
-Antecedente de menarca temprana
-Antecedente familiar del SOP
-Incremento excesivo del IMN al inicio de la menarca
-Sobrepeso y Obesidad
-Enfermedad cardiovascular
-Resistencia a la Insulina
-Diabetes Mellitus tipo 2
-Infertilidad
-Hiperplasia endometrial
-Síndrome metabólico
-Apnea del sueño
el
Tratamiento
se divide en
Farmacológico
-Acetato de medroxiprogesterona 10mg por 7-10 días
-Ciproterona (2mg) y drospirenona (3mg) en combinación por 21 días X 7 descanso
-La ciproterona también se puede administrar a mayores dosis (hasta 50 mg) durante 10-14 días
-Espironolactona (100- 200 mg/d)
-Flutamide (250 mg/d)
-Finasterida (2.5- 5 mg/d)
-Citratro de clomifeno 50mg 3-5 días
Quirúrgico
este
-Induce ovulación
-Indicado e pacientes resistentes a clomifeno, o falla HGC o con efectos secundarios importantes


Hemorragia puerperal
es
La périda sanguínea de origen obstetrico, con presencia de algunos de los criterios:
como
-Pérdidad del 25% de la volemia
-Caída del hematocrito mayor a 10 puntos
-Presencia de cambios hemodinámicos
-Pérdida mayor de 150ml/min.
la
Epidemiología
menciona que
1ra causa de mortalidad materna 25% de muertes maternas totales
La
Clasificación
se divide en
Primaria
es
Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto.
Secundaria
es
Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto.
los
Factores de riesgo
son
-Cicatrices uterinas previas
-Edad materna mayor a 35 años
-Polihidroamnios
-Embarazo múltiple
-Multiparidad
-Malnutrición materna
-Anemia materna
la
Etiología
se divide en
Anteparto
incluye
-Idiopatía
-DPPNI
-Placenta previa
-RPO
Intraparto
incluye
-DPPNI
-Placenta previa
-Rotura uterina
-Rotura vasa previa
Postparto
incluye
-Inercia uterina
-REstos placenteros
-Placentación anormal
-Rotura uterina
-Inversión uterina
-Lesiones de cuellos y vagina
la
Nemotecnia
las
4T
son
-Tono
-Trauma
-Tejidos
-Trombina
el
Tratamiento
consiste en
-Uterotónicos: Administrados después del alumbramiento
-Oxitocina (10 UI IV o 5 IM)
-Ergometrina o Metilergometrina (0.2mg IM).
-Syntometrina (Occitocina 5 UI +
-Ergometrina 0.5ml por ampolla IM)
-Misoprostol (400-600-800µg SL o IR)


Enfermedad Pélvica Imflamatoria
es
Es un síndrome clínico que abarca procesos inflamatorios e infecciosos del tracto genital superior en la mujer
la
Clasficación
se divide en
Grado I/Leve
Grado II/Moderado
Grado III/ Severa
la
Etiología
-N. gonorreheae
-C. tracomatis
-Gardnerella vaginalis
-H. influenzae
los
Factores de riesgo
son
-Mujeres en edad reproductiva
-Promiscuidad
-ANtecedentes de ETS
-Duchas vaginales
-Uso de DIU
el
Tratamiento
esquema terapeútico
Levofloxacino 500mg VO c/24h X14 días
Metronidazol 500mg VO c/12h X14 días
Clindamicina 450mg c/12h X14 días
Ceftriaxona 250mg IM DU
Doxiciclina 100mg VO c/12 h X14días
Metronidazol 500mg Vo c/12h X14 días
el
Diagnóstico
por medio de
Criterios de Sweet
criterios definicitivos
-Evidencia histopatológica
-Ecografía transvaginal
Anormalidades laparoscópicas
se divide en
Mayores
son
-Presencia de dolor en hipogastrio a la palpación
-Dolor a la movilización del cérvis durante la exploración
-Dolor a la palpación de anexos
Menores
son
-Temperatura igua o mayor 38C
-Matrial purulento por culdocentesis o laparoscopía
-Leucocitosis >10500/mm3
-Masa al examen f'isico o UGS
Cultivo de exudado intracervical +
-Velocidad de eritrosedimentación elevada
las
Manifestaciones clínicas
son
-Dolor abdominal (90%)
-Leucorrea (70%)
-Sangrado irregular (40%)
-Dispareunia
-Fiebre >38C