



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

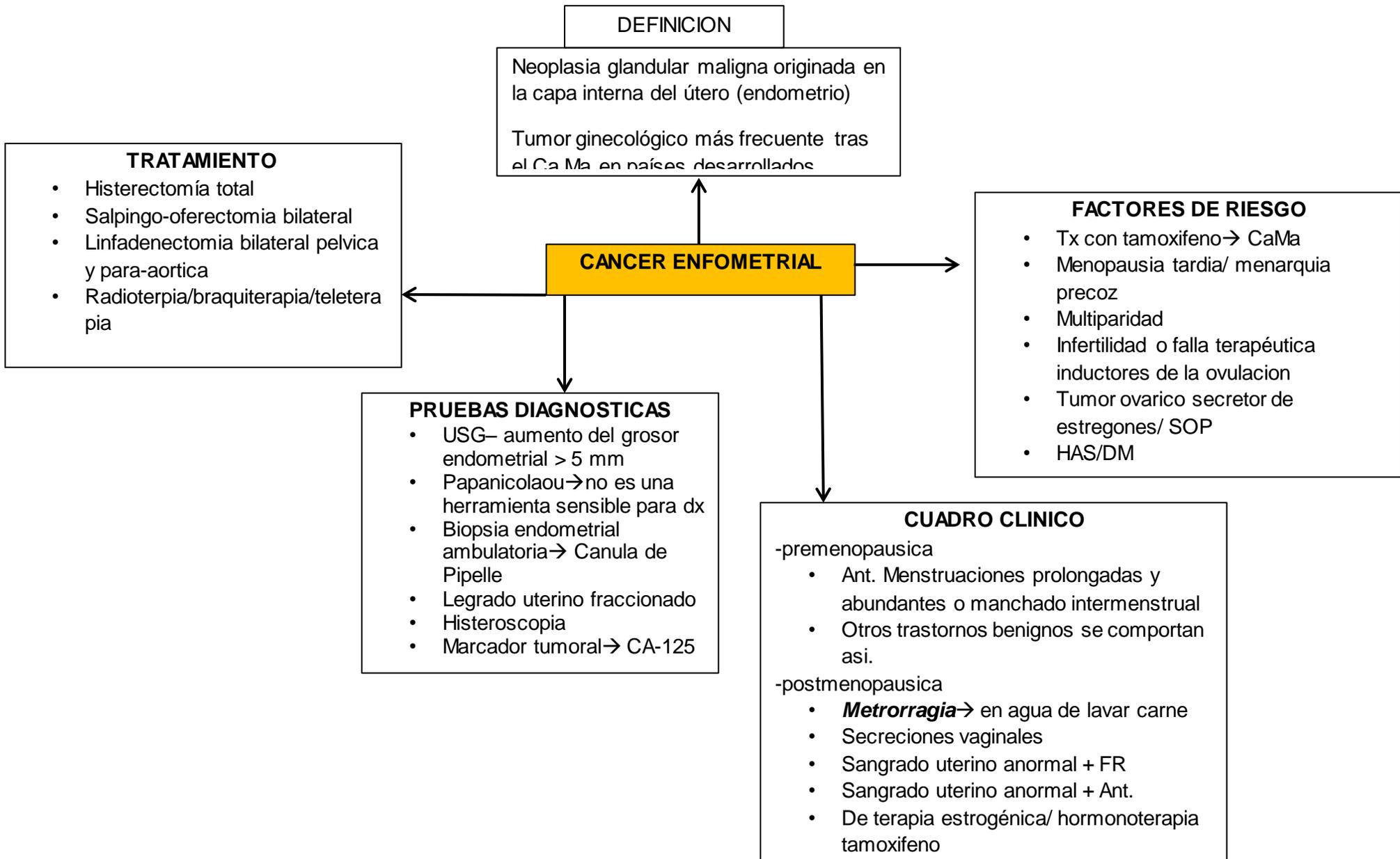
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MAPAS CONCEPTUALES

Dr. Romeo Suarez Martinez

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 7 semestre Grupo: "A"



DIAGNÓSTICO

- Ecografía (para los probables cánceres tempranos) o TC o RM (para los probables cánceres avanzados)
- Marcadores tumorales (p. ej., antígeno de cáncer [CA] 125)
- Estadificación quirúrgica
- Biopsia

TRATAMIENTO

- En general, histerectomía con salpingooforectomía bilateral
- -Cirugía citorreductora
- -quimioterapia posoperatoria, a menudo con carboplatino y paclitaxel

DEFINICION

Se utiliza cuando las células que constituyen y forman el ovario comienzan a crecer de forma descontrolada y pueden propagarse, bien localmente o a distancia.

EPIDEMIOLOGIA

- El cáncer de ovario es el 5 / 6 más frecuente entre las mujeres.
- 5ta. Causa de muerte mas frecuente
- Alrededor del 50% de los casos se concentran en los países desarrollados.

CANCER DE OVARIO

MANIFESTACION CLINICA

- Dispepsia
- meteorismo
- saciedad temprana
- -dolores cólicos
- -dolor de espalda
- Dolor pelvico
- Perdida de peso
- Estreñimiento
- Poliuria
- Sangrado vaginal

TIPOS DE TUMORES DE CANCER DE OVARIO

- **Carcinoma epitelial:** representa el 85-90% de los canceres de ovario.
- **Tumores de células germinales:** Se desarrolla en las células que generan los óvulos
- **Tumores del estroma:** Formado en las células que producen las hormonas sexuales femeninas.

CLASIFICACION

-CÁNCER DE OVARIO SEGÚN EL GRADO

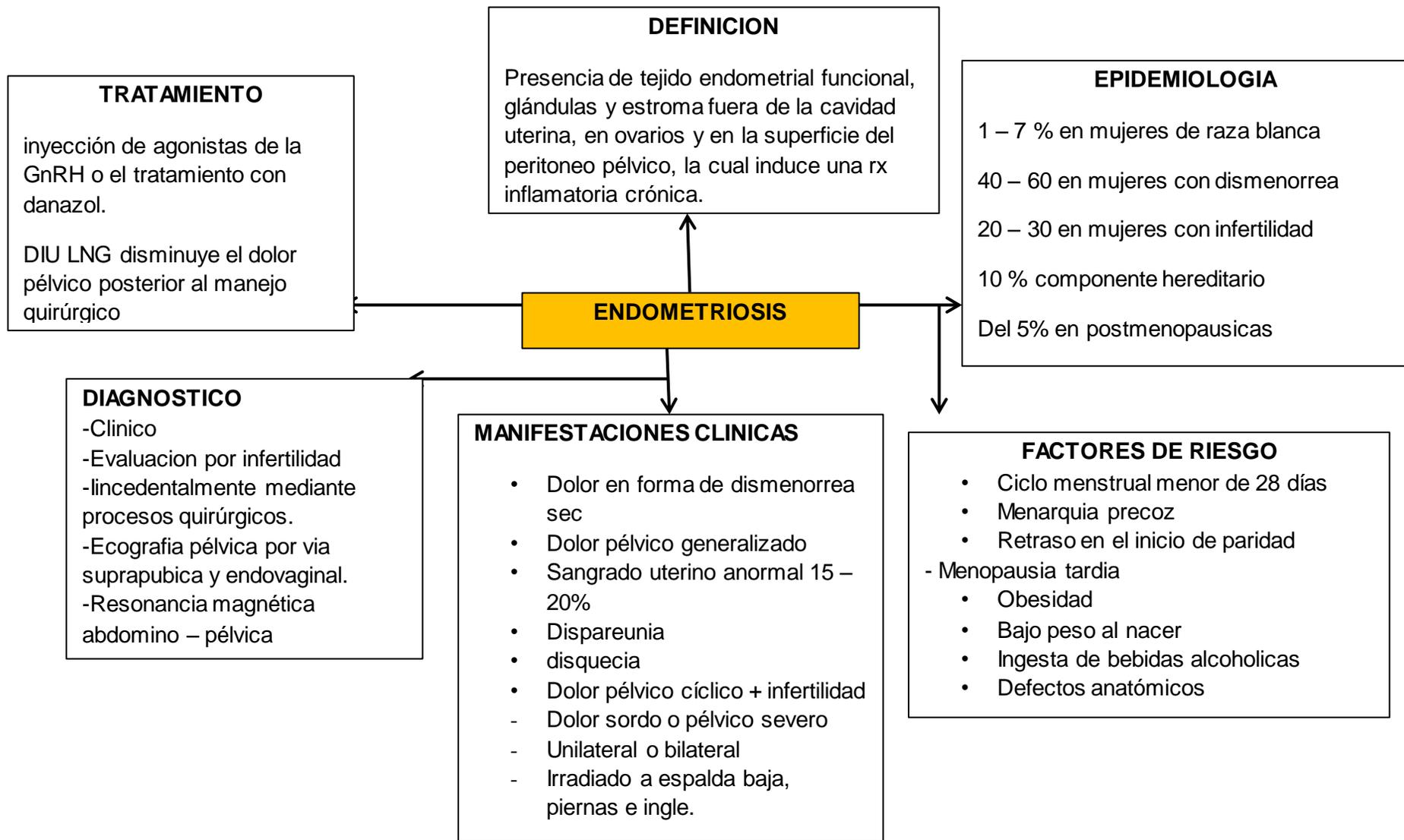
-Grado 1 o bien diferenciadas: las células se parecen mucho a las células normales y son tumores que crecen despacio.

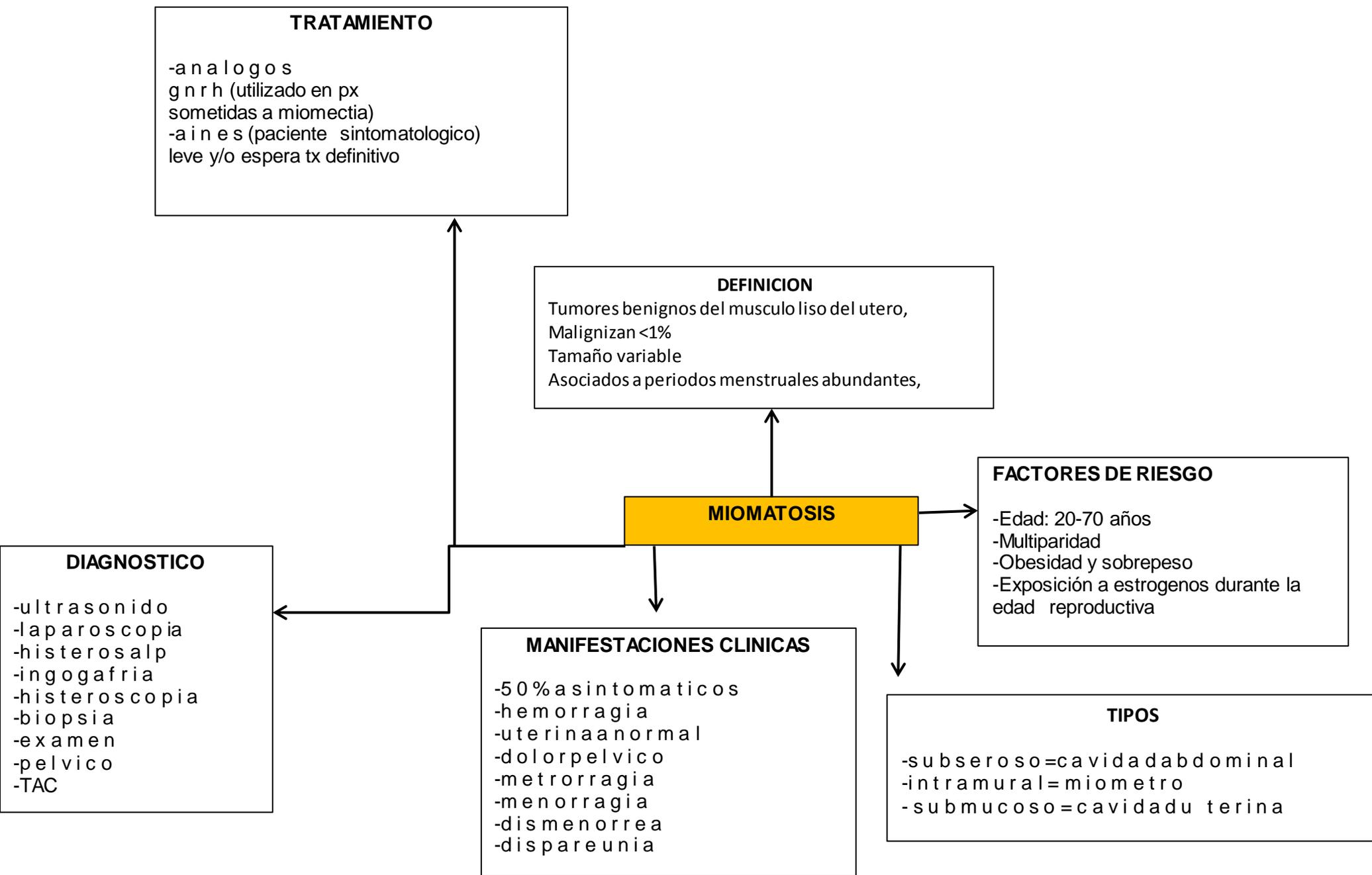
-Grado 2 o moderadamente diferenciadas: guardan cierta semejanza con las células de origen y su crecimiento es más rápido que en el grado 1.

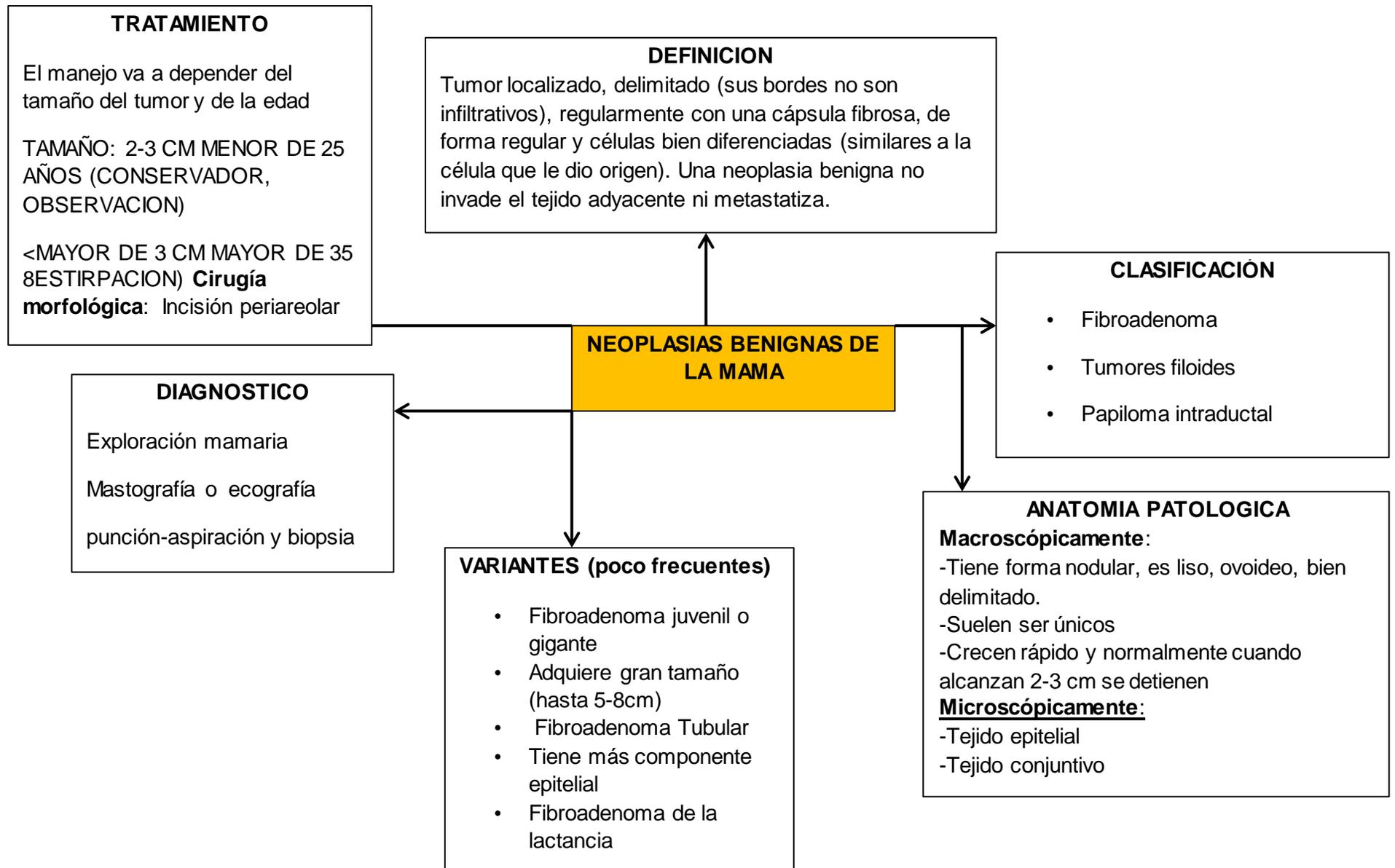
Grado 3 o indiferenciado: no se parecen a las células de dónde proceden y crecen rápidamente. Son los que con más frecuencia se diseminan.

FACTORES DE RIESGO

- -Antecedentes de cáncer de ovario en una familiar de primer grado
- -Retraso en la maternidad
- -Menarca temprana
- -Retraso en la menopausia
- -Antecedentes personales o familiares de cáncer de endometrio, mama o colon







TRATAMIENTO

La mastectomía radical modificada tiene control local y supervivencia global, por lo que, cuando se precisa de una cirugía radical, se considera la técnica de elección.

- DIAGNOSTICO**
- Autoexamen mamario mensual a partir de los 18 años (7 días después de terminada la menstruación) Examen clínico mamario anual
 - Mastografía anual de tamizaje en mujer asintomática a partir de los 40
 - US mamario es el estudio de elección inicial años

- CUADRO CLINICO**
- Tumor palpable
 - Indurado
 - No móvil
 - Bordes irregulares
 - Lesión solitaria
 - Asimetría mamaria

FACTORES DE RIESGO

Biologicos:
Sexo: femenino
Envejecimiento: a mas edad, mayor riesgo
APP / AHF
Ambientales:
Radiaciones ionizantes (tórax)
Reproductivos:
Nuligesta
Primer embarazo después de los 30 años

DEFINICION

Es el resultado de la transformación maligna de las células epiteliales que forman el sistema ducto-lobulillar de la glándula mamaria.

CANCER DE MAMA

Carcinoma ductal

La más frecuente que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón.

TIPOS

Carcinoma lobulillar

Que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna

CLASIFICACION ANATOMOPATOLOGICA

TUMORES NO INVASIVOS

Carcinoma intraductal in situ
Carcinoma lobulillar in situ

CARCINOMA INVASIVO

Entre los principales tipos histológicos de carcinoma de mama se encuentran:

- Ductal (79%)
- Lobulillar (10%)
- Tubular (6%)

