

**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

**“MAPAS CONCEPTUALES”**

**Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna**

**Nombre de la asignatura: Ginecología y Obstetricia**

**Semestre y grupo: 7°A**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martinez**

# CANCER ENDOMETRIAL

## Definicion

Neoplasia glandular maligna originada en la capa interna del útero, la mayoría de estos → Adenocarcinoma

## Factores de Riesgo

- Historia de terapia hormonal estrogénica sustitutiva sin oposición progestacional.
  - Tx con tamoxifeno.
- Menopausia tardía/menarca precoz
- Nuliparidad/obesidad/DM/HAS/Tumor ovarico/SOP

## DATO DE INTERES

- 80%-->Adenocarcinomas
- 10%-->Adenocantoma
- 10%-->Carcinoma de cel. claras

Tumor ginecológico mas fcte tras el CaMa en países desarrollados

- 80% de los dx's en postmenopausicas >50 años

## Cuadro Clinico

### PREMENOPAUSICA:

Ant. De menstruación prolongada y abundante o manchado intermenstrual

### POSTMENOPAUSICA:

Metrorragia en agua de lavar carne

### Sospecha de CE:

- Sangardo uterino anormal + FR
- Sangrado uterino anormal + ant. De terapia estrogénica
- Cualquier sangrado postmenopausia

## Pruebas Diagnosticas

Papanicolau → prueba poco sensible para dx

- Biopsia endometrial ambulatoria (canula pipelle)
- Legrado uterino fraccionado
- Histeroscopia
- USG engrosamiento endometrial
- Biopsia endometrial → brinda dx definitivo

LABS: Maracdor CA125 podria estar elevado en el 80% de los casos

## Tratamiento

- Histerectomia total
- Salpingooferectomia bilateral
- Linfadenectomia pélvica bilateral
- Radioterapiua/quimioterapia

# CANCER DE OVARIO

## Generalidades

- Sexto tumor mas fcte en la mujer.
- La mayoría de las mujeres con Ca de ovario se dx con enfermedad localmente avanzada y metastásica
  - Neoplasia maligna mas fcte después del CaMa en mujeres >40 años.
- El Ca epitelial de ovario ocurre en el 90% de los casos.

## Clinica

- Fctemente asintomatico
- Sintoma inicial→distension abdominal 70%.
- Seguido por dolor y metrorragia
  - Fases avanzadas→ sx constitucional/sintomatología digestiva/compresión urinaria

## Definicion

Ca epitelia de ovario es la neoplasia maligna que se origina de superficies epiteliales del ovario.

- Entidad heterogenea, con máxima incidencia 65-80 años.
- 3 estirpes histológicas→  
EPITELIALES/GERMINALES/CORDONES SEXUALES-ESTROMALES

## Diagnostico

- Se diagnostica en fases avanzadas.
- Realixar HC detallada y buscar FR
  - EF→tumuracion palpable fijo y consistencia dura.
- USG Transvaginal→ aumento de tamaño, consistencia solida-quistica
- LABS: CA125 marcador especifico de CA de ovario y antígeno carcinoembrionario

## Factores de Riesgo

- Teoria de la ovulación incesante.
- Historia familiar de Ca de ovario

## Tratamiento

CIRUGIA  
QUIMIOTERAPIA

## Factores protectores

Multiparidad/  
ACO→Anovulacion/  
SOP/  
Lactancia/Histerectomia  
/oferectomia

# ENDOMETRIOSIS

## Generalidades

-Patología ginecológica fcte, crónica, inflamatoria, estrógeno-dependiente.  
-Caracterizado por proliferación de glándulas endometriales y estroma fuera de cavidad uterina.

## Definición

-Presencia de tejido endometrial funcional, glandular y estromal fuera de cavidad uterina  
-Principalmente en peritoneo pelvico, ovarios → rx inflamatoria cronica

## Epidemiología

-Afecta 10-25% de las mujeres en edad fértil.  
-Segunda enfermedad benigna tras el mioma.

## Clasificación

- 1.-Endometriosis superficial peritoneal.
- 2.-Endometriosis ovárica o endometrioma
- 3.-Endometriosis profunda → forma mas grave

## Factores de Riesgo

-Edad fértil  
-Presencia de ciclos cortos y sangrados abundantes.  
-Menarca precoz o paridad tardía.

## Clínica

-Dolor en forma de dismenorrea secundaria.  
-Dolor pelvico generalizado + dispareunia.  
-Síntomas clásicos → dolor pelvico ciclico + infertilidad + dismenorrea antes de la regla

## Diagnostico

Clinico → mujer en edad fértil + sangrado anormal + dolor pelvico + ciclos cortos y abundantes + datos de infertilidad → sospechar endometriosis

## TX

### FARMACOLOGICO:

-AINES → para dolor  
-ACO combinados → no curan solo ofrecen control  
-Análogos de GnRH → Leuprolida/nafarelina/histrelina  
-Danazol 100-200 mg vo  
-Gestagenos → Acteto de medroxioprogesterona

-Solicitar USG DOPPLER → ver masas anaxeiales o alteraciones de cualquier índole

GOLD ESTANDAR → Laparoscopia diagnostica

# MIOMATOSIS UTERINA

## Definición

- Tumores benignos del musculo liso del útero, que ocasionalmente malignizan >1%.
- Asociados a periodos menstruales abundantes.
- Son dependientes de estrógenos y progestágenos.
- Ocasionan infertilidad y fcte en mujeres > 40 años

## Clinica

- 30-40% de MU → Son asintomáticas
- Los síntomas depende de ubicación, localización, cantidad, tamaño.
- Sangrado abundante + dolor pelvico tipo compresivo + dispareunia poco fcte

## Epidemiologia

- Se estima que 60 % de mujeres presentan miomatosis a lo largo de la vida → 5ta década de la vida.
- Los síntomas atribuidos son:
  - 1.Sangrado uterino → anormal, abundante.
  - 2.Dolor pelvico → por compresión
  - 3.Dificultades → para la concepcion

## Diagnostico

- Clinica puede ser inespecífica o asintomática.
- Investigar correctamente sobre periodos mesntruales.
- Solicitar paraclínicos no hay marcadores séricos.
- USG Pelvico → 85% sensibilidad para MU.
- Histerosonografia
- Histeroscopia.
- RMN

## Factores de riesgo

- Ant. Familiar sobre MU
- Menarca precoz >10 años.
- Maternidad temprana/periodos intergenésicos cortos.
- Terapia con hormonas → estrógenos y progestágenos

## Clasificación de los Miomas

- 1.Submucoso → puede ser tipo 0,1,2 sobresalen de cavidad uterina.
- 2.Intramurales → crecen dentro de la cavidad uterina
- 3.-Subserosa → originado en superficie serosa del útero.
- 4.-Cervicales → en cuello uterino

## TRATAMIENTO

- Análogos GnRH → Reducen el tamaño del mioma.
- Medroxiprogesterona → para manejo de hemorragia o SUA
- Uso de AINES → PARA DOLOR.
- Aplicar DIU Liberador de progesterona útil para manejo de hemorragias.
- Mifepristona.
- Quirugico → MIOMECTOMIA

# MASTITIS

## Definición

- Infección del tejido mamario, clasificado como infecciosa y no infecciosa.
- Generalmente unilateral.
- Incidencia en 10% de mujeres lactantes

## Clinica

- 1.Dolor mamario
- 2.Signos de inflamación local → rubor, calor, eritema, tumor.
- 3.SyS FIEBRE >38, decaimiento, nauseas, artralgias

## Agentes causales

Enterococos/e  
streptococos/  
estafilococos/  
bacteroides

## Factores predisponentes

1.Retencion de leche:  
-Obstruccion de conductos galactóforos.  
-Tomas de leche poco fcte.  
-Agarre inadecuado del niño.

2.Factores Maternos:  
-Disminucion de defensas maternas.  
-Sobrecrecimiento bacteriano

## Diagnostico

- Fundamentalmente clínico.
- Solicitar BH
- Cultivo de leche para vaklorar agente en caso de resistencia a los antibioticos

## Exploración fisica

- 1.Buscar depresiones, retracción de la piel o cambios en la piel.
  - Valorar tipo de secreción → purulenta
- Masa fluctuante, datos de eritema, infmacion, rubor.

## Tratamiento

- Si hay absceso drenarlo.
- Antibioticoterapia:
- 1.-Mastitis puerperal.
    - Amoxicilian/Ac. Clavulánico 500 mg vO c/8hrs x 14 dias.
    - Ampicilina/cefalexina/dicloxacilina/ Eritromicina/ TMP-SMX

## Antibioticoterapia:

- 2.-Mastitis mo puerperal:
  - Ciprofloxacina 500 mg vo c/12 hrs x 14 dias.
  - Clindamicina7 metronidazol

# PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA

Importante investigar

Definición

Entendemos por PMB a un gpo de alteraciones del tejido mamario, las cuales no tienen capacidades de diseminarse.  
Responden a mecanismo hormonales, ambiente, hábitos nutricionales y crean SyS diversos

Patologías

- Fibroadenoma mamario
- Quistes mamario.
- Cambios fibroquísticos
- Mastalgia.
- Descarga del pezón.
- Papiloma intraductal.
- Mastitis

Detección

Se realiza clínicamente.  
-Por exploración mamaria buscando → asimetría, cambio en el color, eritema, edema, hoyuelos, secreciones del pezón, masas palpables.  
-Se complementan con mastografías/USG/RMN/Histopatología

- Evolución del sintoma
- Edad de la pcte y FR de riesgo asociado a CaMa.
- Tratamiento previo.
- SyS asociados a → dolor mamario/salida de líquido por el pezón/inflamación/ masa creciente

Fibroadenoma

-Tumor benigno mamario más fcte.  
-1era causa de tumor en < de 25 años.  
-EF → Tumor de tamaño 2-5 cm/esférico o alargado/ consistencia dura o elástica/bordes bien definidos y doloroso/móvil/loc. En cuadrante superoexterno.  
-DX → USG + Mastografía + Punción con aguja fina (PAAF)  
TX → EXCERESIS

Quiste mamario

- A veces pueden ser palpables o no.
- Pueden ser simples o complejos.
- No dolorosos mayormente, móviles y sup. Lisa.
- Comun en mujeres entre 40-50 años.
- DX → USG DOPPLER → Anecogénicos

Mastalgia

Dolor mamario no atribuible a patología mamaria adyacente.  
-Asociado a sx premenstrual/enf fibroquística/alt psicológicas.  
TX → SINTOMÁTICO

Descarga del pezón

Galactorrea → secreción lechosa bilateral sospechar alteraciones hipofisaria o tiroideas.  
Telorrea → secreción bilateral fisiológica o por fármacos.  
Unilateral → ectasia ductal, enf fibroquística, carcinoma ductal.  
-Purulento → mastitis infecciosa

# CANCER DE MAMA

## Generalidades

- Tumor maligno mas fcte en la mujer en paises desarrollados y en vias de desarrollo.
- En america latina es mas fcte en mujeres de 40-75 años.
- En mexico actualmente es la neoplasia maligna mas común y constituye 20-25% de todos los CA en las mujeres y contribuye 15-20% de mortalidad por CA

## Definición

-El Ca de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y con capacidad de diseminarse

## Factores de Riesgo

- Ant. Familiares de CaMa, multiplican el riesgo 2-3 veces.
- Factores Genéticos → gen BRCA1-BRCA2.
- Edad tardía para el 1er embarazo.
- Menarquia precoz y menopausia tardía, nuliparidad, irradiación, tx prolongado con ACO

- Ant. Personales de Ca de ovario, colon.
- Alto nivel socioeconómico, dieta rica en grasas, obesidad, falta de act. Física y alcohol.
- LA LACTANCIA MATERNA ES UN FACTOR PROTECTOR

## Diagnostico

- 1.Autoexploracion.
- 2.Exploracion clínica → Inspeccion de contorno mamario y alt. Del pezón. Edema y ulceración de la piel (piel en naranja). Palpacion de área linfáticas (nódulos, contornos irregulares, borde impreciso, consistencia leñosa, signos inflamatorios y adenopatías)

- Mamografia → realizar entre 35-40 años anualmente.
- Es el método de screening principal en patología mamaria
- Datos de malignidad → nodulos denso espiculados, contornos irregulares, microcalcificaciones agrupadas, > de 6
- USG → Util en mujeres jóvenes
- RMN
- Estudio Histopatologico

## Categorías BIRADS

- BR 1: *Mama normal.*
- BR 2: *Patología benigna.*
- BR 3: *Sugestivo de benignidad:* VPP < 2 %
- BR 4a: *Baja a moderada sospecha:* VPP: 2-10%
- BR 4b: *Moderada sospecha:* VVP: 11-40%
- BR 4c: *Moderada-alta sospecha:* VPP: 41-94%
- BR 5: *Alta sospecha de malignidad:* VPP > 95%
- BR 6: *Malignidad confirmada.*
- BR 0: *Estudio insuficiente:* VVP: 13%