



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“Mapas Conceptuales”

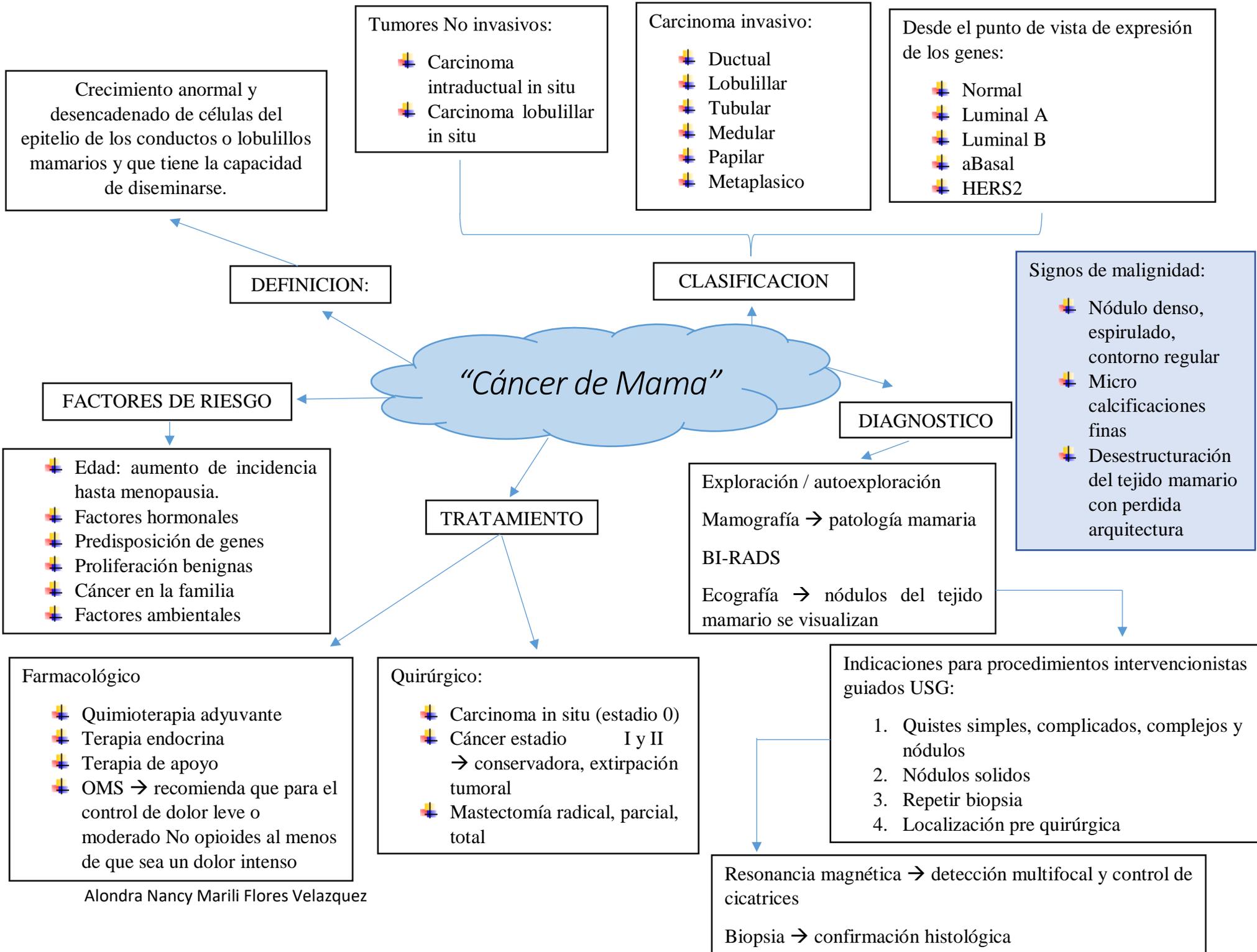
Nombre del alumno: Flores Velazquez Alondra Nancy Marili

Nombre de la asignatura: Ginecología y Obstetricia

Semestre y grupo: 7mo grupo A°

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas. 15 de enero del 2021.



Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor

- ✚ Virus de doble cadena familia Parvoviridae
- ✚ Mas de 100 genotipos
- ✚ Cofactores biológicos y/o inmunológicos persistencia VPH
- ✚ VPH 16-18 → carcinoma escamoso
- ✚ VPH 6 y 11 → neoplasias intraepiteliales cervicales

- ✚ Sangrado intermenstruales
- ✚ Sangrado postcoital
- ✚ Sangrado postmenopáusico
- ✚ Apariencia anormal cérvix
- ✚ Descarga vaginal (manchado de sangre)
- ✚ Dolor pélvico
- ✚ Edema de extremidades inferiores por oclusión linfático o trombosis venosa de la vena iliaca externa

VIRUS PAPILOMA HUMANO

MANIFESTACIONES CLINICAS

DEFINICION

DIAGNOSTICO

FACTORES RIESGO

TRATAMIENTO

Todos los pacientes con cáncer deben de incluir:

- ✚ HCC
- ✚ EFC
- ✚ Citología y biopsia

FIGO

"Cáncer Cervicouterino"

- ✚ Inicio de vida sexual <18^a
- ✚ Múltiples parejas sexuales
- ✚ Infección por VPH
- ✚ Tabaquismo
- ✚ ETS
- ✚ Pareja infectada VPH
- ✚ Mujeres <30^a sin control citológico
- ✚ Deficiencia ácido fólico
- ✚ Mujeres inmunocomprometidas
- ✚ Desnutrición
- ✚ Mujeres de 25-64 años

- ✚ Primera opción es la cx en px jóvenes sin contraindicación qx
- ✚ IA1 → conización márgenes libres y/o histerectomía extra facial
- ✚ IA2 → histerectomía radical → No cx → tele terapia y braquiterapia
- ✚ IB → radioterapia pélvica
- ✚ Radioterapia y quimioterapia → cisplatino 40mg/m² semanal durante el periodo de radioterapia externa

Estadio	Características
I	Tumor confinado al cuerpo del útero
IA	Tumor confinado al endometrio o invasión miometrial ≤ 50%
IB	Invasión miometrial > 50%
II	Compromiso cervical
Invasión del estroma cervical que no se extiende más allá del útero	
III	Extensión extrauterina
IIIA	Tumor que invade serosa uterina y/o anexos*
IIIB	Compromiso vaginal directo o metastásico
IIIC	Compromiso ganglionar pelviano o paraaórtico
IIIC1	Ganglios pelvianos positivos
IIIC2	Ganglios paraaórticos positivos con o sin ganglios pelvianos positivos
IV	Mayor extensión
IVa	Compromiso de la mucosa de la vejiga o del recto
IVb	Metástasis a distancia, compromiso de otros órganos abdominales o ganglios inguinales

Clasificación por estadios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

ESTADIO I	TUMOR LOCALIZADO EN OVARIO
Ia	Afección limitada a un ovario. No asciti
Ib	Afección ovárica bilateral. . No ascitis no tumor en superficie externa. Capsula integra
Ic	Ia o Ib con capsula rota y/o tumor en superficie y/o ascítico y/o lavados peritoneales positivos para células malignas.
ESTADIO II	TUMOR LOCALIZADO EN LA EXTENSION DE LA PELVIS
Ila	Afección y/o metástasis en útero y/o trompa
Ilb	Afección de otros órganos pélvicos y/o peritoneo pélvico
Ilc	Ila o Ilb con liquido ascítico y/o lavados peritoneales positivos para células malignas
ESTADIO III	Tumor que afecta órganos intraperitoneales extrapelvicos ,ganglios linfáticos retroperitoneales y/o inguinales. Metástasis superficiales en hígado.
IIIa	Afección microscópica no visible de superficie peritoneal. No metástasis en ganglios.
IIIb	Afección con nódulos de tamaño <0= a 2 cm. Ganglios negativos.
IIIc	Nódulos> 2 cm y/o ganglios retroperitoneales y/o inguinales positivos
ESTADIO IV	Afección de órganos a distancia y/o parénquima hepático. Derrame pleural positivo

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.

- Ca de ovario de células epiteliales
- Ca de ovario epitelial
- Ca de ovario de los cordones sexuales
- Ca de ovario de células germinales

- Tumores epiteliales se subdividen:
- Diferenciación serosa
 - Mucinoso
 - Endometroide
 - De células claras
 - Transicional o de Brenner



DEFINICION

ETAPAS FIGO

CLASIFICACION

MANIFESTACIONES CLINICAS

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

FACTORES RIESGO

- Nuliparidad
- Retraso en la maternidad
- Antecedentes de cáncer de ovario en un familiar de primer grado
- Menarca temprana
- Retraso en la menopausia
- Antecedentes personales o familiares de cáncer de endometrio
- Nivel socioeconómico medio-alto
- Consumo de fármacos estimulantes de la ovulación
- Exposiciones al asbesto, radiaciones
- Ovarios poli quísticos
- Dieta rica en grasas y obesidad

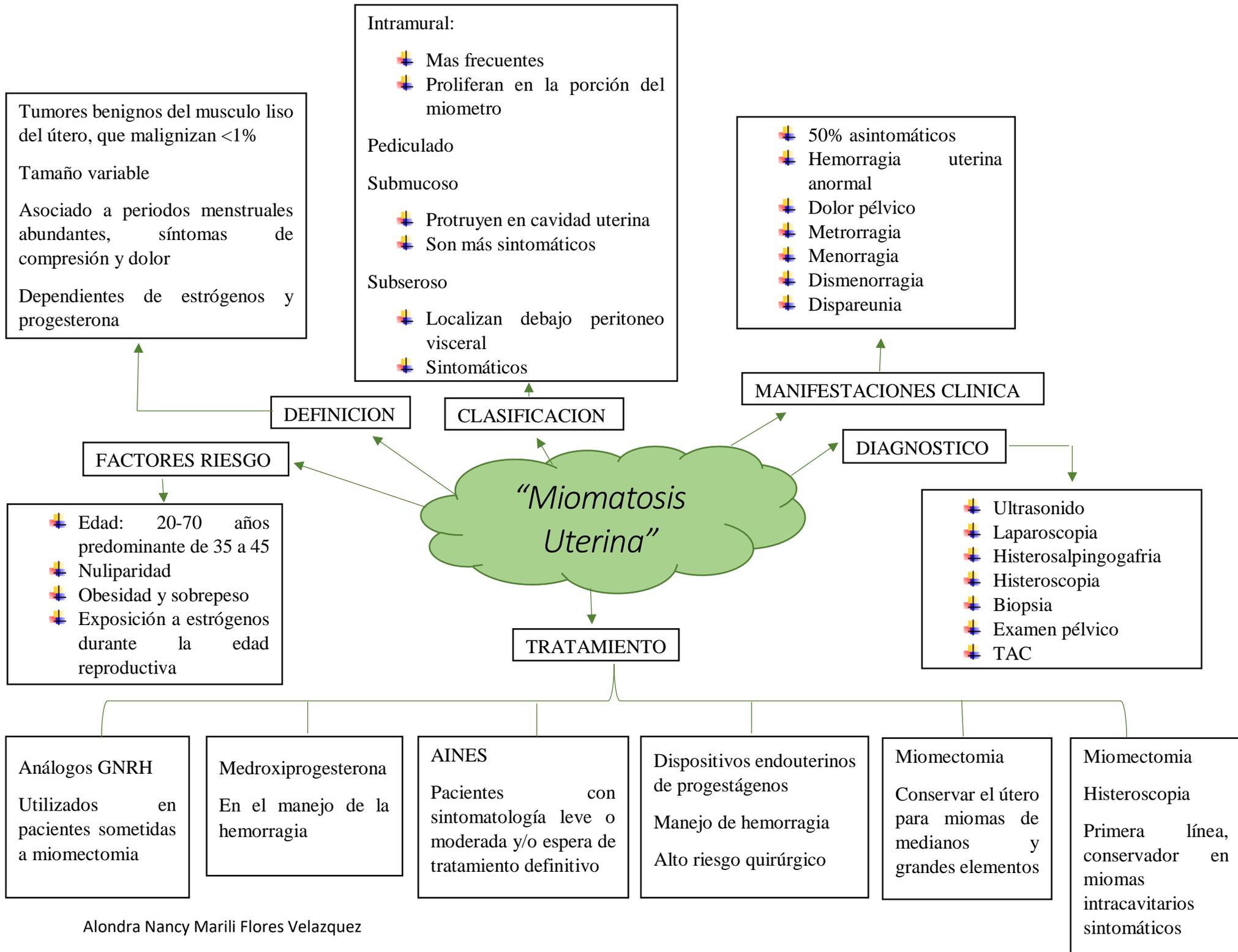
En general → histerectomía con salpingooforectomía bilateral

Cirugía citoreductora

Quimioterapia postoperatoria

- Ecografía / RM / TC
- Marcadores tumorales (CA125)
- Estadificación quirúrgica
- Biopsia
- FIGO

- Dispepsia
- Dolor pélvico o abdominal
- Pérdida de peso
- Meteorismo
- Dolor lumbar
- Estreñimiento
- Cansancio excesivo
- Necesidad frecuente de miccionar
- Sangrado vaginal entre periodos
- Hinchazón abdominal
- Cansancio excesivo





DEFINICION

Una neoplasia benigna no invade el tejido adyacente ni metastatiza, solo causa daño por compresión a los órganos o tejidos vecinos y no recurre después de la extirpación quirurgica

Tumor localizado, delimitado, regularmente con una capsula fibrosa, de forma regular, y células bien diferenciadas.

FIBROADENOMA

- Tumor frecuente
- Característico mujeres jóvenes 18 y 20 años
- Única, pequeña, y crece rápidamente 2-3cm

1. Fibroadenoma juvenil
2. Fibroadenoma tubular
3. Fibroadenoma de la lactancia

Diagnostico

- Exploración física
- Exploración mamaria
- Mastografía
- Ecografía
- Punción-aspiración y biopsia

Tratamiento

- Conservador, observador → 2-3cm, <25 años
- Extirpación → >3cm, >35 años

PAPILOMA INTRADUCTUAL

- Pocos frecuentes
- Únicos → papiloma intraductual solitario en galactóforo intraductual
- Múltiples → papilomatosis múltiples en estos existe riesgo de degeneración

Se manifiestan con tumoración y con secreción sanguinolenta

Localizan al final de los conductos galactóforos

TUMOR FILOIDES

- Fibroma de tejido conjuntivo
- Menos frecuente
- Edad media de 45 años
- Presentan capsula y bien delimitadas
- Gran tamaño hasta 30cm

Tratamiento

- Hamartoma → tumor benigno, más en malformación congénita
- Lipoma → no degenera

Diagnostico

- Confirmar el dx
- Mamografía
- Ductografía
- Ductoscopia

Diagnostico

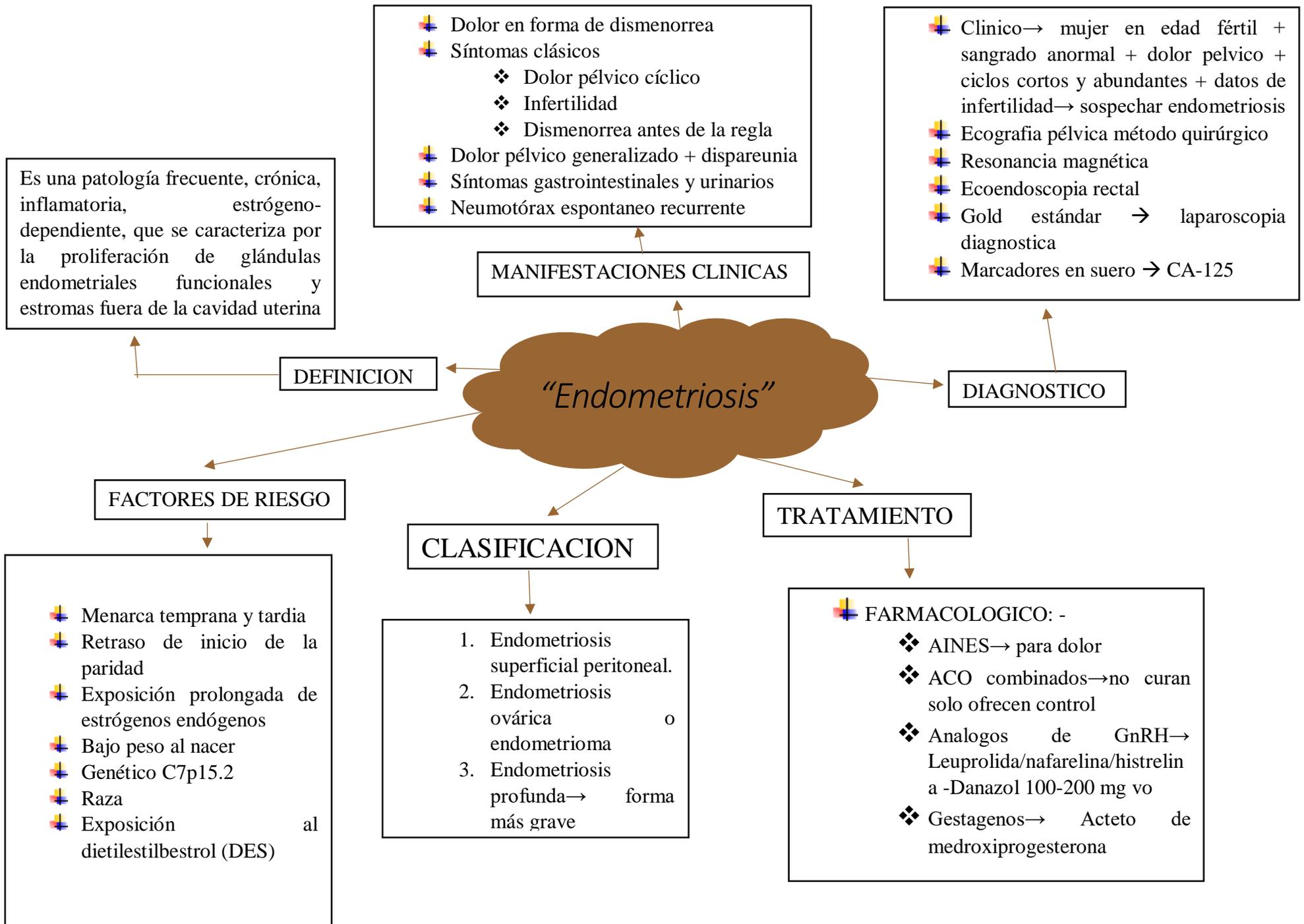
- Ecografía
- Exploración física
- Mastografía

Tratamiento

- Quirúrgico

Tipos

1. Benignos 60% → tx mediante enucleación
2. Limítrofes 15% enucleación con margen 2cm
3. Malignos 25% → deben researse



Es la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección.

Unilateral con afectación bilateral

Suele ocurrir tres primeros meses postparto entre la segunda y tercera semana del puerperio

- ✚ Dolor mamario
- ✚ Signos de inflamación en el área: rubor, calor, tumefacción, y eritema.
- ✚ Temperatura 38.5°C
- ✚ Dolor articular
- ✚ Náuseas
- ✚ Decaimiento
- ✚ Lesiones dolorosas en pezón

Tabla 1. Recuento leucocitario en mastitis.

	Leucocitos/ml de leche	Bacterias/ml de leche
Estasis	<106	<103
Mastitis no infecciosa	>106	<103
Mastitis infecciosa	>106	>103

- ✚ Exploración clínica
- ✚ Interrogatorio
- ✚ Cultivo de leche

MANIFESTACIONES CLINICAS

DEFINICION

DIAGNOSTICO

FACTORES RIESGO



1. Retención de leche
 - ✚ Obstrucción de los conductos lactíferos
 - ✚ Tomas de leche poco frecuente
 - ✚ Agarre inadecuado del niño con extracción ineficaz leche
 - ✚ Separación madre y RN en 24hr vida
2. Factores maternos
 - ✚ Malnutrición
 - ✚ Mastitis previa
 - ✚ Portador S. aureus
 - ✚ Presión sobre el pecho
3. Otros
 - ✚ Bombas de extracción de leche
 - ✚ Uso de pomadas anti fúngicas
 - ✚ Uso chupetes reemplazan tomas

- Complicaciones
- ✚ Absceso mamario

- TRATAMIENTO
- Antibiótico
- ✚ Síntomas >24hrs
 - ✚ S. aureus → Amoxicilina con ácido clavulónico, cloxacilina, cefalexina o clindamicina

- Medidas generales
- ✚ Mantener lactancia
 - ✚ Hidratación, nutrición y reposo
 - ✚ Sujetador no ajustado
 - ✚ Calor local antes de las tomas y frío para el edema

- Drenaje de pecho
- ✚ Extracción frecuente y efectiva
 - ✚ Asegurar el adecuado drenaje

- Antiinflamatorio
- ✚ Ibuprofeno 400mg c/8hr