



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Mapas de GYO Cuarta unidad

Nombre del alumno: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Nombre de la asignatura: Ginecología y obstetricia

Semestre y grupo: Séptimo semestre grupo A

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martínez.

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Enero del 2020.

CANCER ENDOMETRIAL

Definición

Neoplasia glandular maligna originada en la capa interna del útero (endometrio)

Tumor ginecológico mas frecuente

Tras el CaMa en países desarrollados
Incidencia > 50 años, pico máximo 70 años

Dato a conocer:

80 % Adenocarcinoma
10 % Adenocantoma
10% Carcinoma de células claras

CA que deriva de

células que producen moco y otros líquidos

Factores de riesgo

-Historia de terapia hormonal estrogénica sustitutiva sin oposición progestacional.

También se encuentran

Tx con tamoxifeno: CaMa
Menopausia tardía/ menarquia precoz
Multiparidad
Infertilidad o falla terapéutica inductores de la ovulación
Tumor ovarico secretor de estrogénos/ SOP
HAS/DM

¿FACTORES PROTECTORES?

Terapia hormonal con ACO: disminuyen riesgo de CE
Fumadores: por disminución de niveles de estrógenos

Manifestaciones Clínicas

premenopausica:
Alt. Menstruaciones prolongadas y abundantes o manchado intermenstrual
Otros trastornos benignos se comportan así.

postmenopausica
Metrorragia: en agua de lavar carne
Secreciones vaginales

Generales

-Sangrado uterino anormal + FR
-Sangrado uterino anormal + Ant. De terapia estrogénica/ hormonoterapia tamoxifeno
-Cualquier sangrado postmenopausia

Metodos Diagnosticos

-USG: aumento del grosor endometrial > 5 mm
-Papanicolaou: no es una herramienta sensible para dx
-Biopsia endometrial ambulatoria
-Legrado uterino fraccionado
-Histeroscopia
Marcador tumoral: CA-125

TRATAMIENTO

-Histerectomía total
-Salpingo-oforectomia bilateral
-Linfadenectomia bilateral pelvica y para-aortica
-Radioterpia/braquiterapia/teleterapia

CÁNCER DE OVARIO

Definición

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

INCIDENCIA

- 5ta. Causa de muerte mas frecuente
- Alrededor del 50% de los casos se concentran en los países desarrollados.
- Es un tumor propio de las edades medias de la vida
- La mayoría de los casos se diagnostican entre los 45 y los 75 años.

Factores de riesgo

- Antecedentes de cáncer de ovario en una familiar de primer grado
- Nuliparidad
- Retraso en la maternidad
- Menarca temprana
- Retraso en la menopausia
- AHF: CAmama CA de endometrio

mas factores de riesgo

- Mujeres caucásicas
- Incidencia se eleva con la edad

Aosciado a diversos factores

- Génético
- Ambiental
- Reproductivos

Manifestaciones Clínicas

- Dispepsia, meteorismo
- saciedad temprana
- dolores cólicos
- dolor de espalda
- Perdida de peso
- Sangrado vaginal entreperiodo
- Cansancio excesivo

Diagnostico

Ecografía
TC o RM
Marcadores tumorales
CA125 y alfa-fetoproteína
Estadificación quirúrgica
Biopsia

Estadificación quirúrgica FIGO

determina la etapa en la que está el cáncer de ovario

Tipos histologicos

Diferenciación serosa (40%).
Mucinoso(15%).
Endometrioides(15%).
De células claras (5%).
Transicional o de Brenner

Tratamiento

- En general, histerectomía con salpingooforectomía bilateral
- Cirugía citorrreductora
- Quimioterapia posoperatoria

ENDOMETRIOSIS

Definición

Presencia de tejido endometrial funcional glándulas y estroma fuera de la cavidad uterina en ovarios y en la superficie del peritoneo pélvico la cual induce una rx inflamatoria crónica.

Desorden ginecológico
Estrógeno dependiente

INCIDENCIA:

1 - 7 % en mujeres de raza blanca
40 - 60 en mujeres con dismenorrea
20 - 30 en mujeres con infertilidad
10 % componente hereditario
Del 5% en postmenopausicas

FACTORES DE RIESGO

- Obstrucción del flujo menstrual
- Flujo menstrual de 6 días o mas
- Ciclo menstrual menor de 28 días
- Menarquia precoz
- Retraso en el inicio de paridad

Continuación

- Menopausia tardía
- Obesidad
- Bajo peso al nacer
- Ingesta de bebidas alcohólicas
- Defectos anatómicos
- Mutaciones genéticas y polimorfismos

Factores protectores

- Lactancia prolongada
- Embarazos
- Consumo de frutas, verduras y ácidos grasos
- Anticonceptivos orales combinados

Manifestaciones
Clínicas

- Dolor en forma de dismenorrea secundaria
- 36 - 48 hrs antes del inicio de la menstruación
- Dolor pélvico generalizado
- Sangrado uterino anormal 15 - 20%

Muy frecuentes

- Dispareunia
- disquecia
- Dolor pélvico cíclico + infertilidad
- Dolor sordo o pélvico severo
- Unilateral o bilateral
- Irrradiado a espalda baja, piernas e ingle.

Diagnostico

- Clínico
- Estudios de imagen
Ecografía pélvica por via suprapubica y endovaginal.
- Resonancia magnética abdomino pélvica
- Metodo de exploración subsiguiente
- Laparoscopia

TRATAMIENTO

- AINES para manejo de dolor pélvico
- Anticonceptivos orales combinados (danazol, gestrinona, acetato de medroxiprogesterona 100 mg/día) y las progesteronas
- agonistas de la GnRH
- Tx quirurgico

MIOMATOSIS UTERINA

Definición

son los tumores benignos más frecuentes del útero (matriz). En >99% de los casos, son benignos (no cancerosos). La mayor parte de las portadoras son asintomáticas.

Se encuentra que:

- Malignizan <1%
- Tamaño variable
- Asociados a periodos menstruales abundantes, -síntomas de compresión y dolor.
- Dependientes de estrógeno y progesterona

FACTORES DE RIESGO

- Edad: 20-70 años
- Multiparidad
- Obesidad y sobrepeso
- Exposición a estrógenos durante la edad reproductiva

TIPOS

SUBSEROOSO =
Cavidad abdominal

INTRAMURAL

Miometrio

SUBMUCOSO

Cavidad uterina

Manifestaciones Clínicas

- 50 % Asintomáticos
- La menorragia es el síntoma + Frec.
 - Menorragia
 - Dismenorrea
 - Dispareunia
- Síntomas de compresión
- Dolor pélvico

Metodos Diagnosticos

- Examen pélvico
- USG
- Laparoscopia
- Histeroscopia
- TAC

Tratamiento

- Análogos de la GNRH utilizado en PX sometidas a Miomectomía
- Medroxiprogesterona manejo de Hemorragia.
- AINES
- PX sintomatología leve Y/O espera TX definitivo.

Tratamiento Qx

- Miomectomía conservar el útero
- Miomas medianos y grandes elementos.
- Histeroscopia primera línea conservador en Miomas intracavitarios sintomáticos.

MASTITIS

Definición

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

Generalmente es unilateral

Con afectación bilateral en 3 a 12% de los casos.
-Su incidencia es alrededor del 10% en mujeres lactantes

Suele ocurrir en los tres primeros meses postparto

especialmente entre la segunda y tercera semana del puerperio

Factores predisponentes

RETENCION DE LECHE:

- Obstrucción de los conductos lactíferos
- Tomas de leche poco frecuente
- Separación de tomas de forma súbita
- Agarre inadecuado el niño
- Separación entre el niño y la madre en las 1ras 24H

Factores maternos

- Disminución de las defensas maternas relacionadas con el postparto y el estrés
- Malnutrición
- Mastitis previa
- Portador de Staphylococcus aureus en la nariz del bebé
- Variación anatómica
- Aplicación de presión sobre el pecho

Otros

- Uso de chupetes que reemplazan tomas
- Uso de pomadas antifúngicas
- Higiene inadecuada

Manifestaciones Clínicas

- Dolor mamario
- Inflamación (calor y rubor)
- Fiebre 38 C
- Dolores articulares
- Náuseas
- 80% lesiones dolorosas en el pezón

Diagnóstico

- Clínico
- Cultivo de leche

Amoxicilina con ácido clavulánico
500mg cd 8hrs x 10 días
Ampicilina 500mg cd 6 hrs x 14 días

Tratamiento

-Medidas generales

- Recomendaciones para mantener la lactancia
- Adecuada hidratación, nutrición y reposo
- Usar sujetador no ajustado
- Se puede aplicar calor local brevemente antes de las tomas y compresas frías después para reducir el edema y el dolor

Drenaje de pecho

- La extracción frecuente y efectiva de la leche es fundamental para tratar la mastitis.
- mas eficaz en la succión del niño
- Masaje de la mama desde la zona bloqueada hasta el pezón

Tratamiento farmacológico

Antiinflamatorios
Ibuprofeno 400mg c/8horas

← ATB

Neoplasias benignas de la Mama

Definición

Es un tumor localizado, delimitado (sus bordes no son infiltrativos), regularmente con una cápsula fibrosa, de forma regular y células bien diferenciadas

Es importante entender que

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

Clasificación

Fibroadenoma

Papiloma intraductal

Tumores filoides

FIBROADENOMA

-Es un tumor frecuente
-Característico de mujeres jóvenes, suele aparecer entre los 18 y los 20 años
-Generalmente es única, pequeña y crece rápidamente hacia 2 -3 cm

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Macroscópicamente:
-Tiene forma nodular es liso, ovoideo, bien delimitado.
-Suelen ser únicos
-Crecen rápido y normalmente cuando alcanzan 2-3 cm se detienen

Microscópicamente:
-Tejido epitelial
-Tejido conjuntivo

Diagnostico

Exploración física:
Exploración mamaria

Pruebas de imagen

Mastografía o ecografía

Se sabe que:

También son útiles la punción-aspiración y biopsia, que se llevan a cabo en las ocasiones que estén indicadas

Tratamiento

El manejo va a depender del tamaño del tumor y de la edad
Conservador: <25 años y 2-3cm
extirpación: >3cm >35 años
Cirugía morfológica: Incisión periareolar

También son útiles la punción-aspiración y biopsia que se llevan a cabo en las ocasiones que estén indicadas

OTROS TUMORES BENIGNOS MENOS FRECUENTES

Hamartoma: tumor benigno muy poco frecuente
Lipoma: más frecuente. A la palpación se puede confundir con el fibroadenoma

CANCER DE MAMA

Definición

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

Es la primera causa de cáncer en la mujer

representa el 30% de todos los tumores malignos que afectan este sexo.

Carcinoma ductal

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

Carcinoma lobulillar

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

Factores de riesgo

Se dividen en diferentes como:

Biológicos:

Sexo: femenino
Envejecimiento: a mas edad, mayor riesgo
APP / AHF
Menarca temprana, menopausia tardía
Densidad mamaria
BRCA 1 / 2

Iatrógenos o ambientales

Radiaciones ionizantes (tórax)

Reproductivos:

-Nuligesta
-Primer embarazo después de los 30 años
-TRH >5 años

Estilo de vida

-Obesidad
-Sedentarismo
-Alcohol >15 g/día
-Tabaquismo

Manifestaciones Clínicas

-Nódulo indoloro o masa palpable en general
-asimetrías mamarias
-edema
-eritema
-ulceras
-Cambios recientes en el pezón retraccion , distorsion , eccema

CLÁSICOS

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

Tratamiento

-Mastectomía radical modificada
-cirugía conservadora asociada a radioterapia postoperatoria

Diagnostico

-Autoexamen mamario mensual a partir de los 18 años
-Examen clínico mamario anual a partir de los 25 años
-Mastografía anual de tamizaje en mujer
-El USG mamario