



**Universidad del sureste
Escuela de medicina**

MAPAS CONCEPTUALES

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

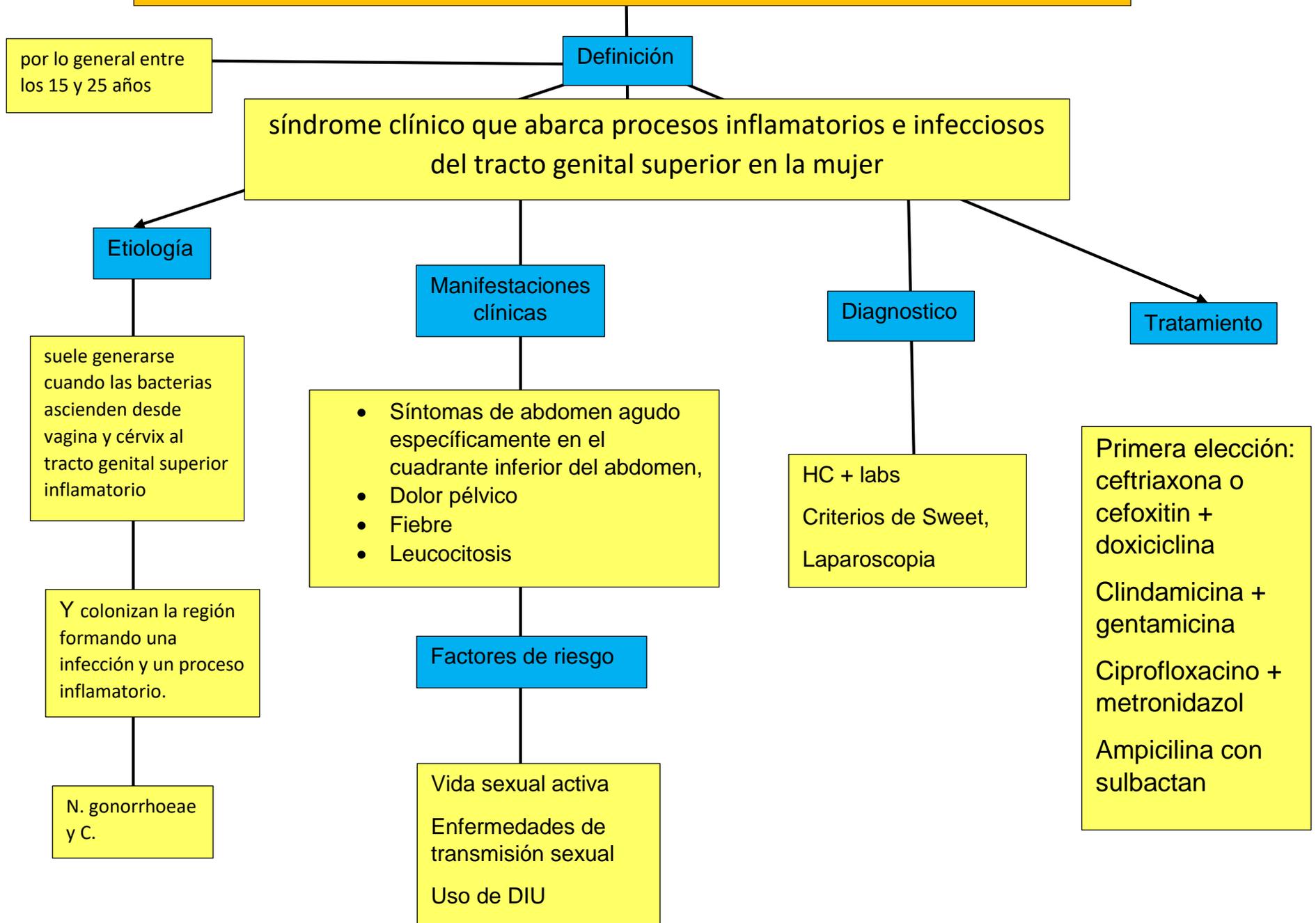
7" A"

**Alumna: Roman Salazar Melanny Guadalupe
Dr. Romeo Suarez Martínez**

Comitán de Domínguez, Chiapas

17 de noviembre 2020

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA



BARTOLINITIS

- Prevalencia 2% de mujeres (20-29 años)

Definición

Inflamación e infección de la glándulas vestibulares o glándulas de bartholin en la vulva

Etiología

- Bacterias:
- Bacteroides
- Clostridium perfringes
- E. coli
- Neisseria gonorrhoeae
- Estafilococo aureus
- Peptostreptococs
- Fusobacterium
- Pseudomona aureuginosa
- Chlamydia trachomatis

Manifestaciones clínicas

Dolor intenso
Fiebre
Malestar general
Edema en labios mayores
Inflamación

Diagnostico

Visualización y palpación de masas en parte de vestíbulo que puede estar inflamada, indurada y ser dolorosa a la palpación

Frotis y cultivos
biopsia

Tratamiento:

Antibióticos y antiinflamatorios

Clindamicina 300 mg c/8 hrs
Gentamicina 180 mg IM

Metronidazol + penicilina o eritromicina
Amoxicilina con ácido clavulanico

VULVOVAGINITIS

Definición

Es la inflamación o infección de la vulva y la vagina.

Otras causas:

Ropa ajustada
Afecciones de la piel
Objetos perdidos (tampones)

Etiología

La candidiasis es una de las causas más comunes de vulvo vaginitis en mujeres.

Productos químicos

- Espermicidas
- Esponjas vaginales
- Perfumes
- Aerosoles
- Baños de espuma y jabones

Manifestaciones clínicas

Los síntomas incluyen:

Irritación y picazón en el área genital
Inflamación
Enrojecimiento
Flujo vaginal
Mal olor vaginal
Molestia o ardor al orinar

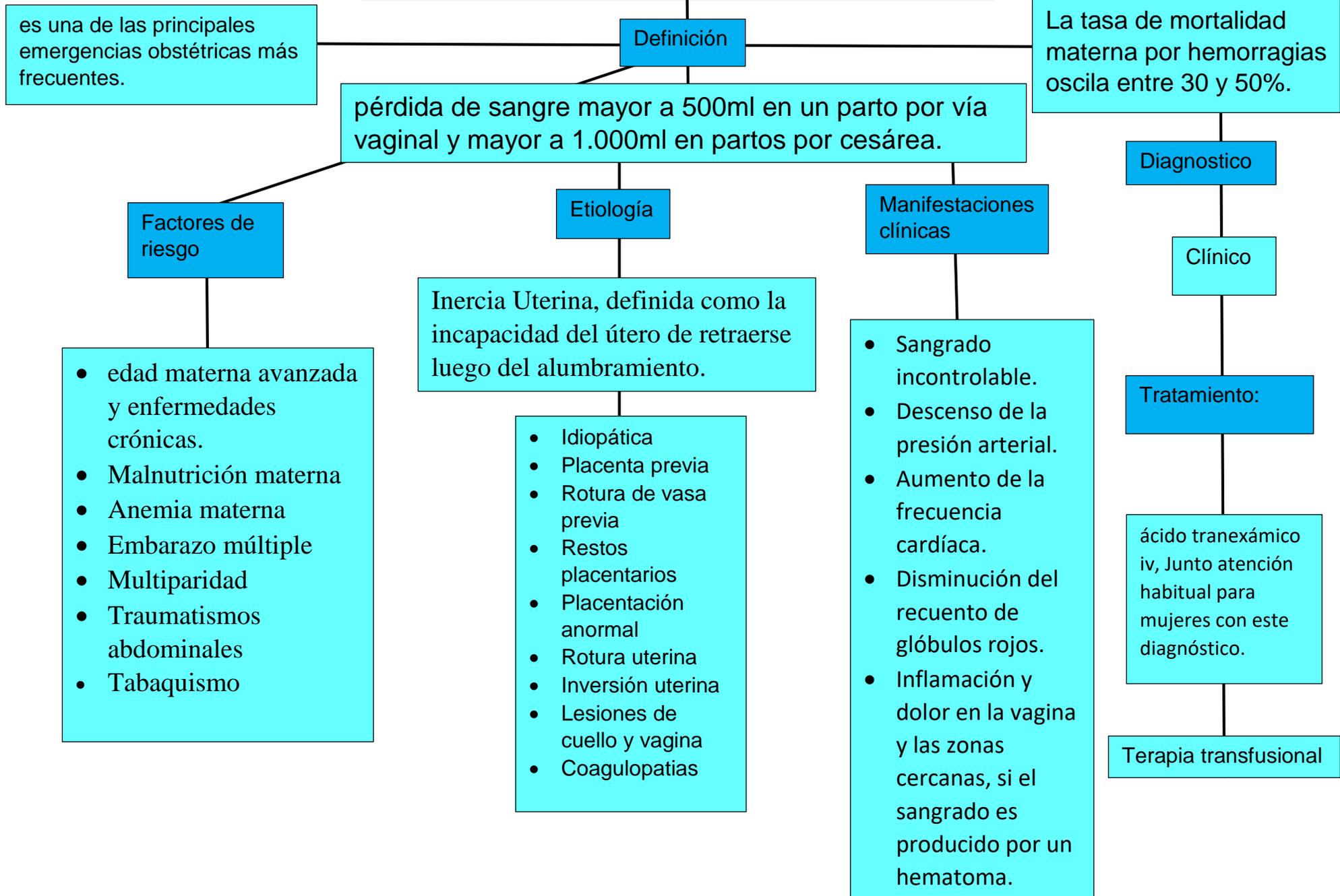
Pruebas diagnósticas

Examen pélvico
Preparación en fresco para examinar flujo vaginal

Tratamiento:

Antibióticos
Crema de cortisona
Antihistamínicos

HEMORRAGIA PUERPERAL



SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS

Ocurre entre un 7 y 12% de todos los embarazos.

Definición

Trastorno endocrino y metabolico heterogéneo, de probable origen genético, influido por factores ambientales como la nutrición y la actividad física.

Etiología

- Predisposición genética
- Hiperandrogenismo
- Antecedente de menarca temprana

Manifestaciones clínicas

- Amenorrea 60%
- Oligomenorrea

- Hirsutismo 60%
- Datos de hiperandrogeni

Diagnostico:

Niveles séricos de testosterona, dehidroepiandrosterona (DHEA) y sulfato de dehidroepiandro

Tratamiento:

- Dieta baja en calorías: 1000 a 1200 kcal/día
- Reducción de 500 a 1000 kcal/día / cada semana, con respecto a la dieta habitual.
- En mujeres obesas dieta baja en carbohidratos y grasas.
- Adherencia a la dieta

El acetato de medroxiprogesterona a razón de 10 mg durante 7 a 10 días en la segunda fase del ciclo 3 a 6 meses.

La ciproterona (2 mg) y la drospirenona (3 mg)