



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“Mapas conceptuales”

Nombre del alumno: Alondra Nancy Marili Flores Velazquez

Nombre de la asignatura: Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martínez

Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo, de pb origen genético

SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS

Características principales

-Datos de hiperandrogenismo
-Trastornos menstruales
-Obesidad central + RI
-Anovulación y múltiples quistes ováricos

Laboratorios

Aumento de LH y disminución de FSH
relación 3:1

Criterios diagnósticos

Criterios de Rotterdam:
1.-Anovulación
2.-Hiperandrogenismo bioquímico
3.-Ovarios poliquísticos

USG

Más de 12 quistes de 2-9 mm y/o volumen ovárico aumentado

Etiología

-Genético
-Ambiental
-Hormonal

Tratamiento

-Cambios en el estilo de vida
-Anticonceptivos orales
-Antiandrogénicos → espironolactona
-Metformina

Manifestaciones clínicas

-Acne, hirsutismo, obesidad central + resistencia a la insulina (pb DM)
-Trastorno menstrual (oligomenorrea)

SOP

Aumento de LH y disminución de FSH
-Mujer joven + Acne/hirsutismo + oligomenorrea + obesidad central + RI

CARACTERÍSTICAS	CANDIDA	TRICOMONA	VAGINOSIS BACTERIANA
Agente	Candida Albicans	Tricomona Vaginalis	Gardanella Vaginalis
Sintomas	Prurito + dolor + dispareunia (+) Leucorrea no mal oliente	Leucorrea mal oliente Dispareunia (+) Dolor (-/+)	Leucorrea mal oliente(+++) y abundante No prurito, no dolor
Flujo o exudado vaginal	Blanco grumoso en agregados adherentes Tipo requesón (++)	Amarillo-verdoso Poco viscoso Espumoso (++)	Blanco grisáceo Mal oliente (+++) Homogeneo
Cervix	Eritema vulvovaginal Edema vulvovaginal	Eritema vulvovaginal lesional Cervix en fresa (+++)	No hay inflamación por eso es vaginosis
PH	No aumenta <4.5	>4.5	> 4.5
Test de aminas KOH	-	-/+	++++
Tratamiento	No gestante → Fluconazol 150 mg VO DU Gestante → Clotrimazol/Miconazol topico Sufrexal combi óvulos 1 diario por 7 días	Metronidazol 500 mg c-12 hrs x días VO -Tinidazol 500 mg c-12 hrs	Metronidazol 500 mg VO Clindamicina 300-450 mg VO C-6 HRS X 10 DIAS Trexen DUO

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

Definición

Es un sx clínico que consiste en dolor abdominal + flujo vaginal, que se presenta por infecciones ascendentes

-EPI → Infección de las trompas, ovario y útero producido por vía ascendente

Agentes etiológicos

-Chlamydia tracomatis mas fcte.

-N.Gonorreae

-Actinomises Isrrraeli

Factores favorecedores

Promiscuidad sexual → ETS aumenta el riesgo de EPI

-DIU

-EPI Previa

-Edad joven (15-39 años)

Datos clínicos EPI

-Dolor abdominal bajo, sordo e intenso

-Dispareunia

-Leucorrea

-Sangrado transvaginal anormal

-Fiebre, vómitos, náuseas

-Disuria

Exploración física

Caso sospechoso → mujer con dolor abdominal bajo con o sin síntomas acompañantes

-DOLOR A LA MOVILIZACION CERVICAL

-Dolor uterino

-Dolor anexial

Clasificación EPI

Grado I (leve): no complicada

-1.-Sin masa anexial

-2.-Ni datos de abdomen agudo ni irritación peritoneal

Grado II (Moderado): complicada

-1.-Con masa anexial o absceso que involucra trompas y ovarios

-2.-Con o sin signos de irritación peritoneal

Grado III (Grave): Diseminada a estructuras pélvicas

1.-Absceso tuboovarico roto o pelvipertonitis + datos de SIRS

-Hospitalización

-Antibioticoterapia IV con doble esquema → Ofloxacin iv + clindamicina

-Cirugía o LAPE SI SE REQUIERE

HEMORRAGIA PUERPERAL

SE encuentra en el top 5 de las causas por muerte materna

Definición

Perdida sanguínea >500 ml parto vaginal y > 1000 ml por cesárea

Clasificación

-primaria → <24 hrs
-Secundaria 24 hrs-12 sem

Principales causas

1.-TONO UTERINO:

Es la causa #1 de atonía uterina, puede ser secundario a deterioro de la contractilidad o por distensión uterina

2.-TEJIDO RETENIDO:

Ocurre mayormente en anomalías de la implantación (acretismo)

3.-TRAUMATISMO

Por laceración del aparato genital o por lesión quirúrgica

Cuadro clínico

En todos los casos las ptes presentan sangrado uterino, de primera instancia siempre pensar en atonía uterina y valorar tono uterino si este está flácido tratamos la atonía → con Oxitocicos → oxitocina 10 UI IM O IV → ERGOTAMINA, CARBETOCINA.

Depende de la etiología del cuadro clínico será el manejo que se abarcará o empleará.

4.-TROMBINA:

Coagulopatías o hemofilias congénitas o adquiridas, Sx HELLP