



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

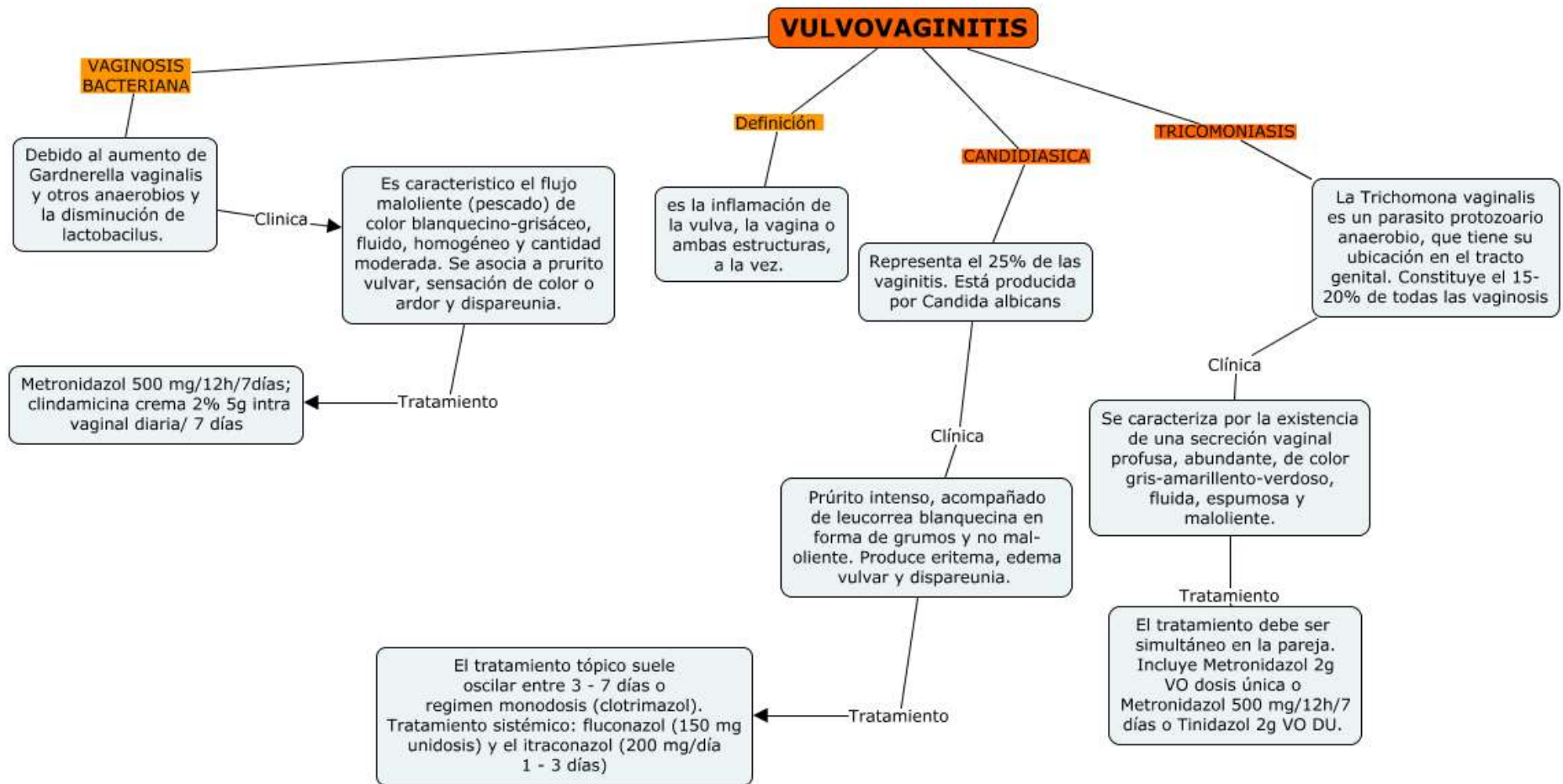
CLÍNICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“Mapas Conceptuales 3 unidades”

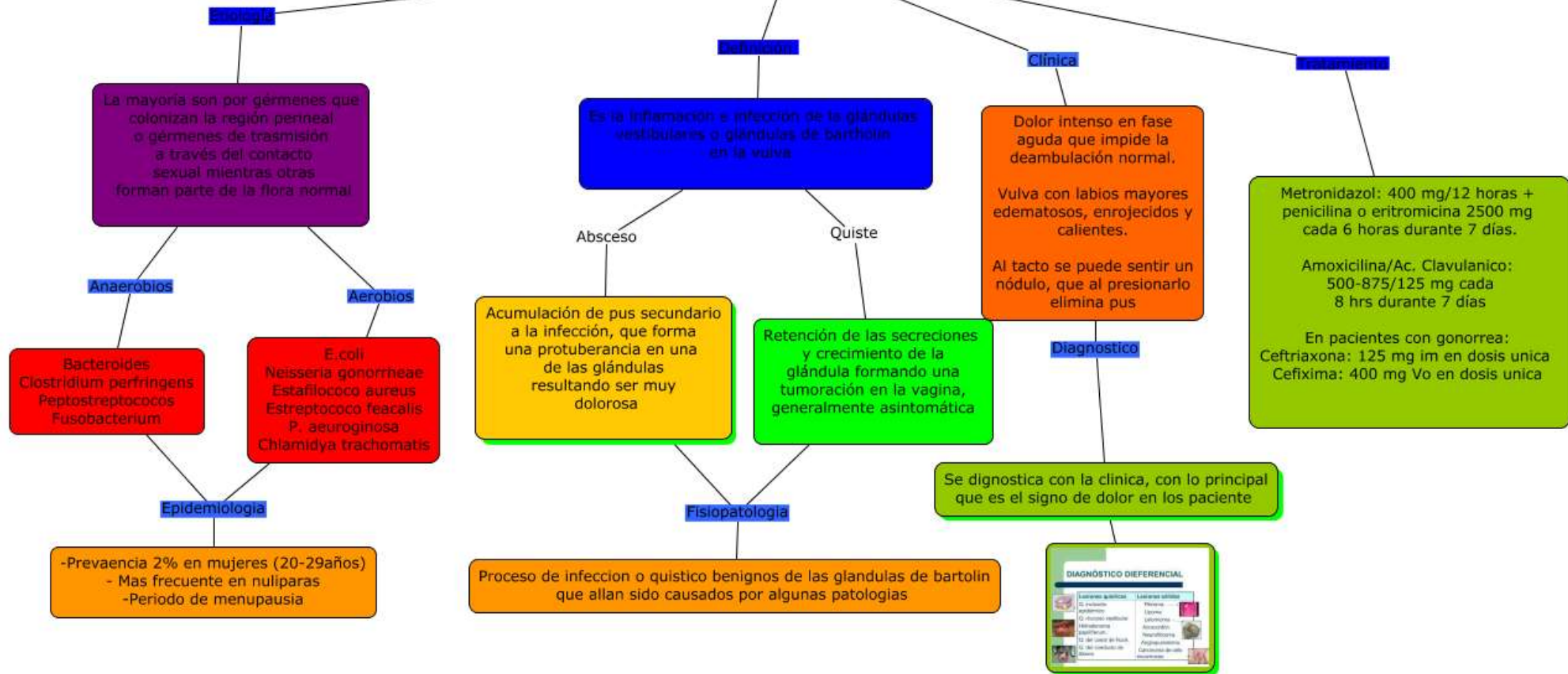
Dr. Romeo Suarez Martínez
Grado: 7 semestre Grupo: “A”

Estudiante:
Eduardo Ernesto Zavala Barco

27 de noviembre del 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas

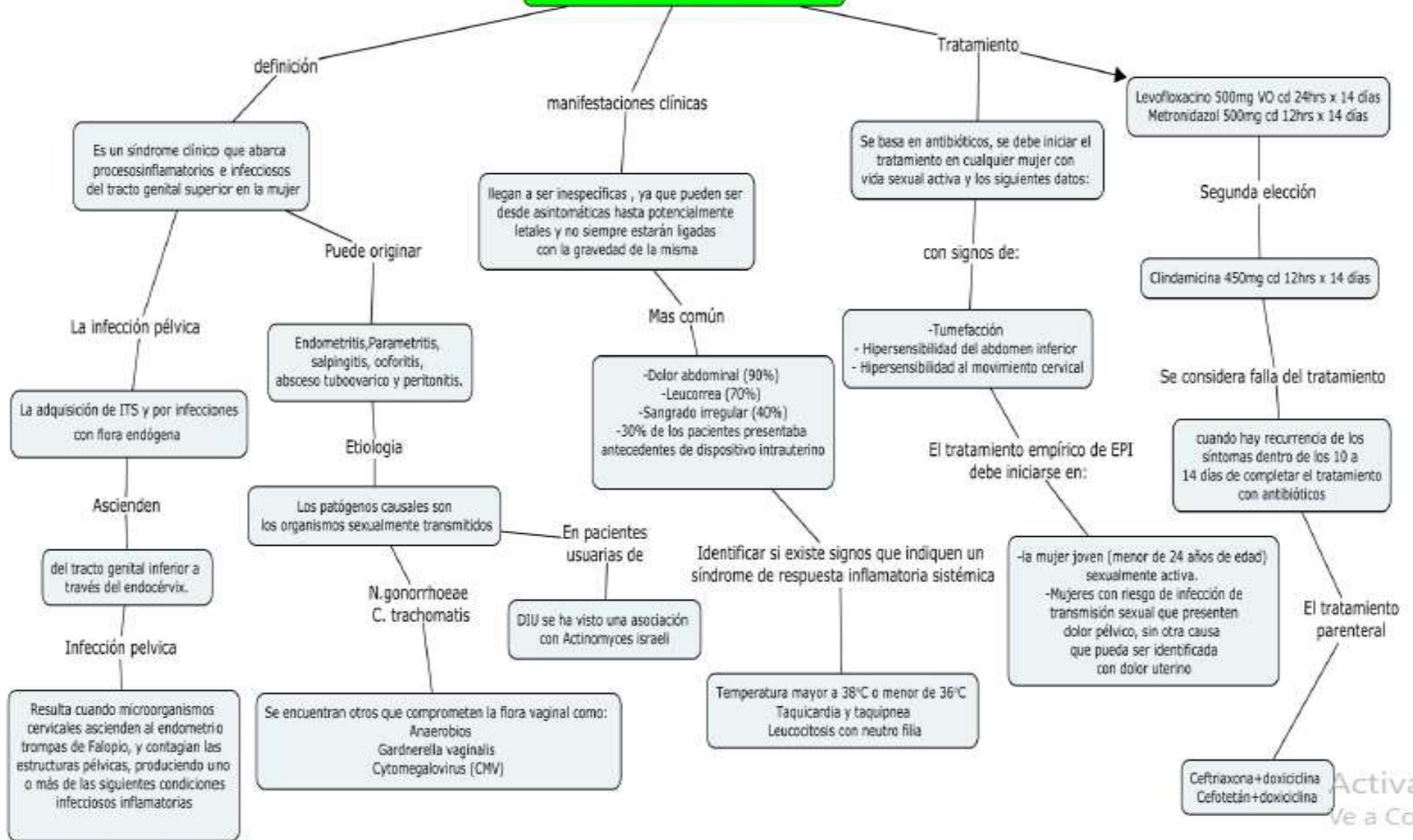


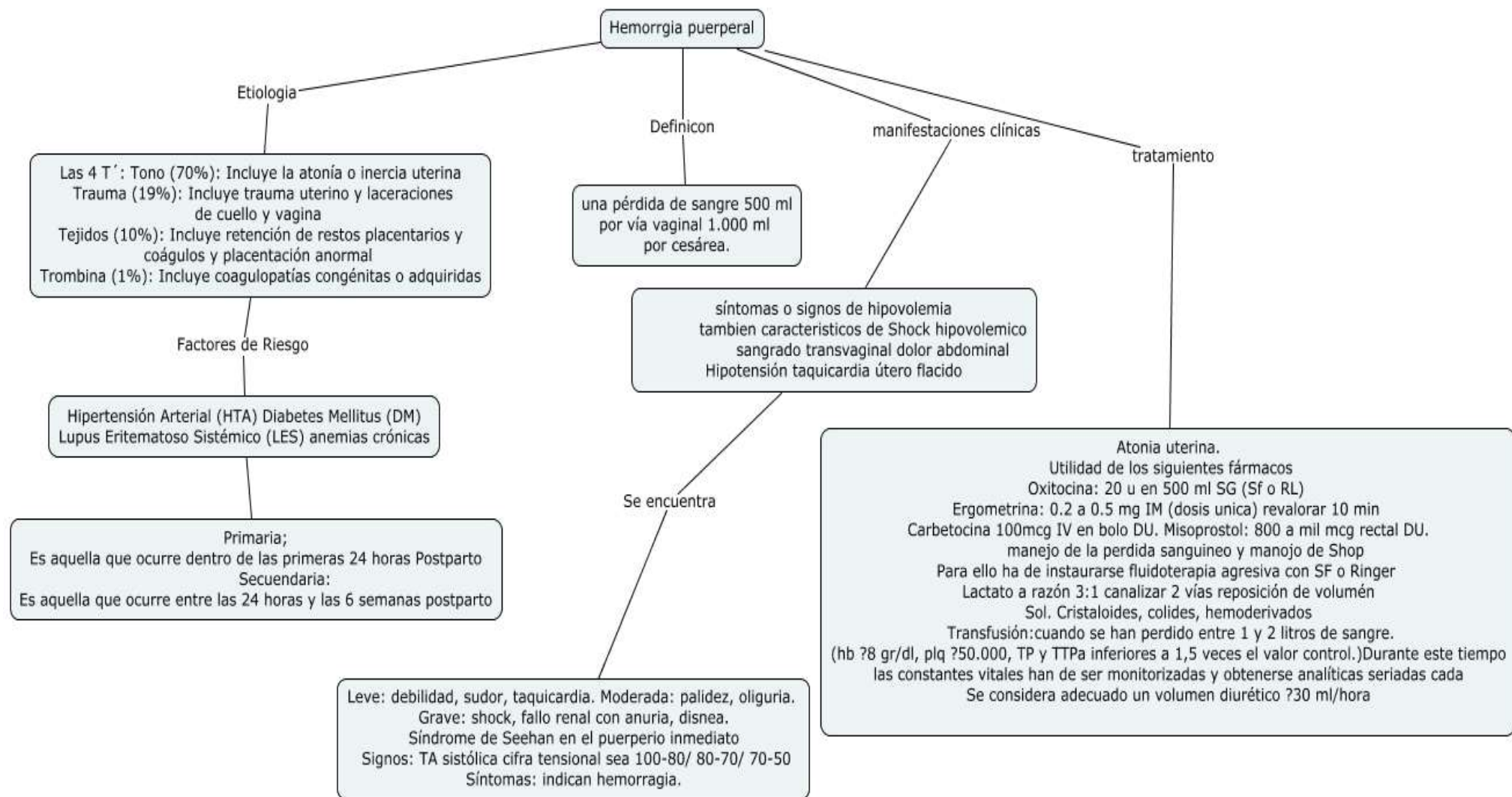
BARTHOLINITIS



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	
Enfermedades de transmisión sexual	Lesiones cutáneas
Síndrome de ovario poliquístico	Verrugas
Síndrome de ovario poliquístico	Urticaria
Síndrome de ovario poliquístico	Dermatitis
Síndrome de ovario poliquístico	Alopecia
Síndrome de ovario poliquístico	Anontritis
Síndrome de ovario poliquístico	Neoplasias
Síndrome de ovario poliquístico	Aplicaciones
Síndrome de ovario poliquístico	Carcinoma de cérvix
Síndrome de ovario poliquístico	Neovascularización

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA





Síndrome ovarios poliquísticos

Definición

Hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica

Trastorno endocrino y metabólico

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

Fisiopatología

Tres tipos de alteraciones:
-Disfunción neuroendocrina
-Trastorno metabólico
-Disfunción de la esteroidogénesis y foliculogénesis ovárica.

Etiología

-Predisposición genética
-Hiperandrogenismo
-Antecedente de menarca temprana
-Antecedente familiar del SOP
-Sobrepeso y Obesidad
-Resistencia a la Insulina
-Diabetes Mellitus tipo 2
-Síndrome metabólico

manifestaciones clínicas

Trastornos menstruales:

Principalmente

-Amenorrea 60%
-Oligomenorrea

Clinicamente

-Hirsutismo 60%
Datos de hiperandrogenismo
-Acné 15 %
-Alopecia 5%
-Virilización

Px sin deseo de embarazo:
basado en los cambios en el estilo de vida
anticonceptivos orales y
agentes anti androgénicos.

Los aspectos nutricionales en el SOP consisten en:

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
Actividad física

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

Atender los problemas específicos (Motivos de consulta):

Hirsutismo, acné, obesidad, trastorno menstrual y de la fertilidad.

Regularización los ciclos o por trastornos menstruales.

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

Anticonceptivos hormonales.

La ciproterona (2 mg) y la drospirenona (3 mg) se administran en combinación con etinilestradiol (0.035 ó 0.030 mg, respectivamente), en ciclos de 21 días de tratamiento por siete de descanso.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Induce ovulación
- Indicado en pacientes resistentes a diomifeno o falla de HGC o con efectos sec. importantes