



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Mapas de GYO tercera 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 25 de Noviembre del 2020.

Hemorragia puerperal

definición

una pérdida de sangre
500 ml por vía vaginal
1.000 ml por cesárea.

Primaria:

Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas Postparto

Secundaria:

Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto

Etiología

Las 4 T':

Tono (70%): Incluye la atonía o inercia uterina
Trauma (19%): Incluye trauma uterino y laceraciones de cuello y vagina
Tejidos (10%): Incluye retención de restos placentarios y coágulos y placentación anormal
Trombina (1%): Incluye coagulopatías congénitas o adquiridas

Factores de Riesgo

Hipertensión Arterial (HTA)
Diabetes Mellitus (DM)
Lupus Eritematoso Sistémico (LES)
anemias crónicas

manifestaciones clínicas

síntomas o signos de hipovolemia

también característicos de Shock hipovolemico

sangrado transvaginal
dolor abdominal
Hipotensión
taquicardia
útero flácido

Se encuentra:

Leve: debilidad, sudor, taquicardia.
Moderada: palidez, oliguria.
Grave: shock, fallo renal con anuria, disnea, Síndrome de Seehan en el puerperio inmediato.

tratamiento

Atonia uterina.

Utilidad de los siguientes fármacos

Oxitocina:
20 u en 500 ml SG (Sf o RL)

Ergometrina:
0.2 a 0.5 mg IM (dosis unica) revalorar 10 min

Carbetocina 100mcg IV en bolo DU.

Misoprostol:
800 a mil mcg rectal DU.

Signos: TA sistólica cifra tensional sea 100-80/ 80-70/ 70-50
Síntomas: indican hemorragia.

adecuado un volumen diurético ≥ 30 ml/hora

manejo de la perdida sanguinea

manejo de Shock

Para ello ha de instaurarse fluidoterapia agresiva con SF o Ringer Lactato a razón 3:1 canalizar 2 vías reposición de volúmen.

Sol. Cristaloides, colides, hemoderivados

Transfusión: cuando se han perdido entre 1 y 2 litros de sangre. (hb ≥ 8 gr/dl, plq ≥ 50.000 , TP y TTPa inferiores a 1,5 veces el valor control.)

Durante este tiempo

las constantes vitales han de ser monitorizadas y obtenerse analíticas seriadas cada 30 minutos.

Se considera

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

Clínicamente

-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 clomifeno o falla de HGC o con efectos sec. importantes

Bartolinitis

definición

Es la inflamación e infección de la glándulas vestibulares o glándulas de bartholin en la vulva

manifestaciones clínicas

La fase aguda se presenta generalmente con dolor muy intenso que impide la deambulación normal y obliga a la paciente a caminar con las piernas abiertas.

tratamiento

El tratamiento con antibiótico y antiinflamatorios es el de primera elección.

Absceso glándula de bartholin

Etiología

Quiste de la glándula de bartholin

Retención de las secreciones y crecimiento de la glándula formando una tumoración en la vagina, generalmente asintomática

Infrecuentemente fiebre y malestar general.

Los antibióticos a utilizar son de amplio espectro:

Clindamicina 300mg PO cada 8 horas
Gentamicina 180 mg IM diario

Tratamiento quirúrgico

Manipulación: Incisión vertical de 1,5 a 3 cm en el centro del quiste, produciéndose así drenaje espontáneo del contenido.

Acumulación de pus secundario a la infección, que forma una protuberancia en una de las glándulas resultando ser muy dolorosa

Vulva con labios mayores edematosos, enrojecidos y calientes.

Tratamiento con antibiótico

Absceso: Tratamiento conservador con antibióticos de amplio espectro y analgésicos
Metronidazol: 400 mg/12 horas + penicilina o eritromicina 2500 mg cada 6 horas durante 7 días

Lavar la cavidad con suero salino y romper las bridas que existan

Se evierten la paredes y se sutura a la sutura mucosa vestibular con sutura reabsorbible

La mayoría de los gérmenes causales de la bartolinitis son por gérmenes que colonizan la región perineal o gérmenes de transmisión a través del contacto sexual mientras otras forman parte de la flora normal

Al tacto puede

mostrar un nódulo muy doloroso que, tras su compresión, produce secreción de pus por el orificio de la glándula o incluso por otro lugar si se ha originado un trayecto fistuloso.

Amoxicilina/Ac. Clavulánico: 500-875/125 mg cada 8 hrs durante 7 días
Alergia a penicilina: Doxiciclina 100 mg / 12 hrs + clindamicina 300 mg / 8 hrs durante 7 días

En pacientes diagnosticados de gonorrea se debe de añadir
Ceftriaxona: 125 mg im en dosis única
Cefixima: 400 mg Vo en dosis única

Por ejemplo

Bacterias aerobias: Bacteroides, Clostridium peffinges, peptostrepcocos
Bacterias anaerobios: E.coli, Neisseria gonorreae, Pseudomina aeruginosa.

se encuentra

signos de inflamación uretral o exudados endocervicales anómalos.

Vulvovaginitis

definición

Inflamación de la mucosa vaginal cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos, bacterias y protozooario

manifestaciones clínicas generales

- Leucorrea
- Prurito vulvar
- Irritación
- Disuria
- Polaquiuria
- Dispareunia
- Fetidez

Más frecuentes:

Chlamydia
Trachomatis

definición

Es considerada como Infección de transmisión sexual

Tricomoniiasis

definición

Es una (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozooario llamado Trichomonas vaginalis

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Disuria
- Dolor en hipogastrio
- Prurito vulvar
- Leucorrea amarillenta
- Fetidez

TX

- Azitromicina 1 g oral en una sola dosis.
- Doxiciclina 100mg VO 2 veces al día x 7 días
- Eritromicina base 500 mg cada 6 hrs por 7 días.
- Levofloxacina 500 mg VO una vez al día x 7 días. Ofloxacina 300mg cada 12 hrs x 7 días.

Vaginitis bacteriana

definición

es un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal normal de Lactobacillus productora de H2O2 por altas concentraciones de bacterias

bacterias

Prevotella sp y Mobiluncus sp), GardnerellaVaginalis y Micoplasma hominis

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- leucorrea vaginal fluida blanca o grisáceo
- Fetidez
- Sin dolor, comezón, picazón o irritación

TX

- Metronidazol 500mg v.o 2 veces al día
- Clindamicina crema vaginal al 2% 1 vez al día

Vaginitis candidatica

definición

Es una infección del epitelio estrogenizado de la vaina y el vestíbulo, ocasionada por levaduras oportunistas del genero cándida.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Inflamación vulvovaginal
- Disuria
- No fetidez
- Fisuras
- Eritema

TX

- Miconazol crema 2%, una aplicación (5 gr) en vulva y vagina al día, durante 7 días
- Fluconazol cápsulas 150 mg en unadosis única

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Leucorrea amarillenta abundante, espumosa, gaseosa
- Fetidez
- Disuria
- Dolor pélvico bajo
- Vulvitis, vaginitis

TX

- Metronidazol oral 500 mg, dos veces al día por 7 días.
- Clindamicina crema vaginal al 2% 1 vez al día por 7 días

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

definición

Es un síndrome clínico que abarca procesos inflamatorios e infecciosos del tracto genital superior en la mujer

manifestaciones clínicas

Llegan a ser inespecíficas, ya que pueden ser desde asintomáticas hasta potencialmente letales y no siempre estarán ligadas con la gravedad de la misma

Tratamiento

Se basa en antibióticos, se debe iniciar el tratamiento en cualquier mujer con vida sexual activa y los siguientes datos:

Levofloxacino 500mg VO cd 24hrs x 14 días
Metronidazol 500mg cd 12hrs x 14 días

Segunda elección

Clindamicina 450mg cd 12hrs x 14 días

Se considera falla del tratamiento

cuando hay recurrencia de los síntomas dentro de los 10 a 14 días de completar el tratamiento con antibióticos

El tratamiento parenteral

Ceftriaxona+doxiciclina
Cefotetán+doxiciclina

Puede originar

Endometritis, Parametritis, salpingitis, ooforitis, absceso tuboovarico y peritonitis.

Más común

-Dolor abdominal (90%)
-Leucorrea (70%)
-Sangrado irregular (40%)
-30% de los pacientes presentaba antecedentes de dispositivo intrauterino

con signos de:

-Tumefacción
-Hipersensibilidad del abdomen inferior
-Hipersensibilidad al movimiento cervical

El tratamiento empírico de EPI debe iniciarse en:

-la mujer joven (menor de 24 años de edad) sexualmente activa.
-Mujeres con riesgo de infección de transmisión sexual que presenten dolor pélvico, sin otra causa que pueda ser identificada con dolor uterino

Identificar si existe signos que indiquen un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

Temperatura mayor a 38°C o menor de 36°C
Taquicardia y taquipnea
Leucocitosis con neutro filia

Etiología

Los patógenos causales son los organismos sexualmente transmitidos

En pacientes usuarias de

DIU se ha visto una asociación con Actinomyces israeli

N.gonorrhoeae
C. trachomatis

Se encuentran otros que comprometen la flora vaginal como:
Anaerobios
Gardnerella vaginalis
Cytomegalovirus (CMV)

La infección pélvica

La adquisición de ITS y por infecciones con flora endógena

Ascienden

del tracto genital inferior a través del endocervix.

Infección pélvica

Resulta cuando microorganismos cervicales ascienden al endometrio trompas de Falopio, y contagian las estructuras pélvicas, produciendo uno o más de las siguientes condiciones infecciosas inflamatorias