



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“MAPAS CONCEPTUALES”

Brian Martin Morales López

Clínica de Ginecología y Obstetricia

Semestre: 7°

Grupo: “B”

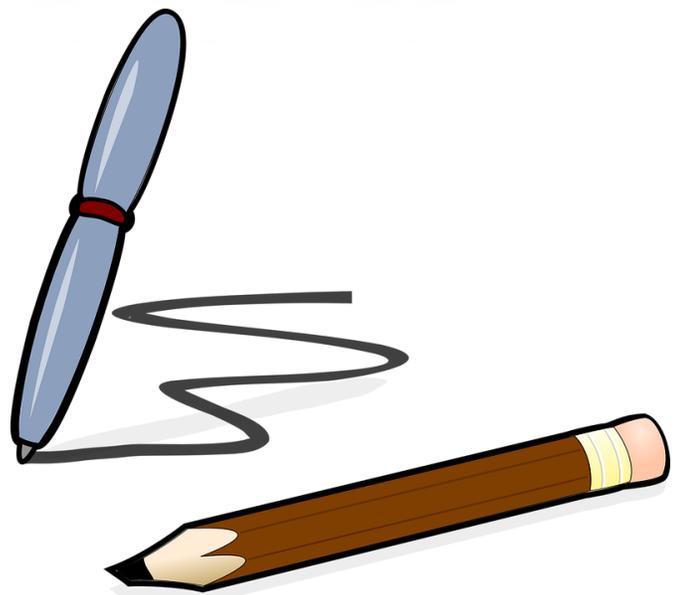
Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez; Chiapas, a 14 de Enero del 2021.



MAPAS CONCEPTUALES

- **Cáncer endometrial.**
- **Cáncer de ovario.**
- **Endometriosis.**
- **Miomatosis.**
- **Mastitis.**
- **Neoplasias benignas de la mama.**
- **Cáncer mamario.**



CANCER ENDOMETRIAL

Definición:

Neoplasia glandular maligna que se origina en la capa (endometrio) del cuerpo uterino, la mayoría de los cánceres del endometrio son adenocarcinomas (cánceres que derivan de células que producen y liberan moco u otros líquidos).

Factores de riesgo:

- Historia de terapia hormonal estrogénica sustitutiva sin oposición gestacional.
- Tratamiento con tamoxifeno.
 - Menopausia tardía.
 - Nuliparidad.
- Infertilidad, o falla terapéutica a inductores de ovulación.
 - Obesidad.
 - Diabetes.
 - Hipertensión.

Cuadro clínico:

- Sangrado uterino anormal en pacientes con factores de riesgo.
- Sangrado uterino anormal con antecedentes de terapia estrogénica sin oposición, hormonoterapia con tamoxifeno.
- Cualquier sangrado uterino en la postmenopausia.

Diagnóstico:

El diagnóstico definitivo se realiza a través del estudio histopatológico de la biopsia endometrial:

- Biopsia endometrial ambulatoria (cánula de Pipelle) considerada el primer procedimiento diagnóstico.
- Legrado uterino fraccionado (endometrial y endocervical).
 - Histeroscopia.

Estudios de laboratorio y gabinete: Telerradiografía de tórax, biometría hemática, tiempos de coagulación, PFH, EGO y citología cervical.

Tratamiento:

Quirúrgico en etapas tempranas (IA y IB):

La cirugía en cáncer endometrial es útil para:

- La estadificación.
- Tratamiento primario.

La cirugía implica la realización de laparotomía exploradora y estadificadora para cáncer de endometrio la cual debe incluir:

- Lavado peritoneal.
- Histerectomía extrafascial, salpingo-ooforectomía bilateral, linfadenectomía pélvica bilateral y para-aórtica.

CANCER DE OVARIO

Definición:

Es la neoplasia maligna que se origina en las superficies epiteliales del ovario, en la actualidad se conoce como una entidad heterogénea que requiere una correlación tanto histológica como molecular para su adecuado tratamiento.

En general el cáncer de ovario tiene 3 grupos de extirpes histológicas siendo epiteliales, germinales y tumores de los condones sexuales-estromales y está clasificada en 2 tipos de acuerdo a las mutaciones genéticas.

Causas:

Se produce como consecuencia de una acumulación de alteraciones genéticas que causa un crecimiento y proliferación incontrolada de las células epiteliales.

Factores de riesgo:

- Mujeres que no han tenido hijos tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad (el riesgo de padecer cáncer de ovario disminuye en aquellas mujeres que han empleado anticonceptivos orales).
- Mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2.
 - Dieta rica en grasa.

Cuadro clínico:

- Distensión abdominal progresiva.
- Sensación repetida y persistente de plenitud con la comida, incluso con pequeñas cantidades.
- Molestias pélvicas y/o abdominales que persisten y no tienen una explicación lógica.
- Molestias al orinar y/o hacer deposición que persisten y no se explican por otras causas.
- Sangrado vaginal inapropiado.

Diagnostico:

- Historia clínica completa y una exploración física minuciosa con exploración de la pelvis y exploración ginecológica.
 - Ecografía ginecológica.
 - TAC de abdomen y pelvis.

Tratamiento:

El tratamiento estándar recomendado en el cáncer epitelial de ovario (CEO) incluye cirugía primaria con fines de diagnóstico, estapificación y citorreducción.

- Lavado peritoneal.
- Histerectomía total abdominal.
- Salpingooforectomía residual.
- Omentectomía infracólica.
- Linfadenectomía pélvica bilateral.
- Linfadenectomía retroperitoneal.

La estapificación se realiza a través de una incisión media infraumbilical, para realizar aspiración de líquido de ascitis o lavado peritoneal con 250 ml de solución salina, protección de bordes de incisión para evitar implantes y estudio histopatológico del tejido extraído.

ENDOMETRIOSIS

Definición:

Presencia de tejido endometrial funcional, glándulas y estromas fuera de la cavidad uterina, principalmente en ovarios y en la superficie del peritoneo pélvico, la cual induce una reacción inflamatoria crónica.

Etiología:

- Genética: Cromosoma 10q20.
- Toxinas ambientales: Compuestos similares a las dioxinas.
- Factores hormonales: Menarca precoz, ciclo menstrual menor de 28 días.
- Defectos anatómicos: Obstrucción de cuello uterino.

Cuadro clínico:

- Dolor pélvico crónico.
- Infertilidad.
- Masa anexial.
- Dismenorrea.
- Dispaneuria.
- Disquecia.

Diagnostico:

El **estándar de oro** es la visualización directa por laparoscopia o **laparotomía** con toma de biopsia y confirmación por examinación histológica.

Ultrasonido:

- Endometriomas.
- Tumoraciones ováricas.

RM:

- Diagnostico dudoso.

BH:

- Anemia.
- Infección.

Tratamiento:

Antiinflamatorio no esteroideo:

- Ibuprofeno.
- Naproxeno sódico.
- Acetaminofén.
- Ketoprofeno.
- Ácido acetilsalicílico.
- Diclofenaco sódico.
- Celecoxib.

Hormonales:

- Anticonceptivos orales.
- Danazol.
- Gastrinona.
- Acetato de medroxiprogesterona.
- DIU con levonogestrel.

Quirúrgico:

Conservador:

- Elimina la mayor cantidad posible de focos, nódulos y placas endometriósicas.

Radical:

- Implica provocar una castración al retirar los ovarios, pudiendo complementarse con una histerectomía con salpingooforectomía bilateral.

MIOMATOSIS

Definición:

Tumores benignos del musculo liso del útero, ocasionalmente malignizan ($\leq 1\%$). Su tamaños es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal.

Está asociado a periodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor.

Son dependientes de estrógeno y progesterona, generalmente tienen regresión a la menopausia.

Factores de riesgo:

- Edad: 20-70 años, mayor incidencia de 35-45 años.
- Nuliparidad.
- Obesidad y sobrepeso por el efecto estrogenico sostenido.
- Menarca temprana.
- Menopausia tardía.
- Tumores ováricos productores de estrógeno.
- Ingesta de altas dosis y tiempo prolongado de hormonas orales.

Síntomas:

La mayoría de mujeres con miomas cursa asintomática.

- Hemorragia.
- Dolor pélvico y dismenorrea.
- Sensación de presión.
- Infertilidad.

Diagnostico:

- USG transvaginal, especificidad de hasta 85% para detectar miomas de 3 cm o más.
- Histeroscopia, método auxiliar que nos permite diagnosticar pólipos o miomas submucosas de pequeños elementos.
- RM mayor sensibilidad y especificidad.
- Px. >35 años, realizar biopsia endometrial para descartar patología maligna.

Tratamiento:

- Análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), reducen los miomas hasta el 35-60%.
- Medroxiprogesterona en pacientes perimenopausicas y exclusivamente para el manejo de la hemorragia.
- AINES recomendado para sintomatología leve o en espera de tratamiento definitivo.

Quirúrgico:

- La miomectomia es un procedimiento que se realiza en las pacientes que desean conservar el útero o con paridad insatisfecha, se indica sobre todo en miomas de medianos y largos elementos.
- La ablación de endometrio.

MASTITIS

Definición:

La mastitis es una inflamación del tejido mamario la cual puede ser por causa infecciosa y no infecciosa.

Factores predisponentes:

Retención de leche:

- Obstrucción de los conductos lactíferos.
- Toma de leche poco frecuente.
- Separación de tomas de forma súbita.
- Agarre inadecuado del niño con extracción ineficaz de la leche.
- Separación entre la madre y el recién nacido las primeras 24 horas de vida.

Factores maternos:

- Disminución de las defensas maternas relacionadas con el postparto y el estrés.
- Malnutrición.
- Mastitis previa.
- Variación de la anatomía de la mama.

Cuadro clínico:

- Hinchazón.
- Congestión mamaria/inflamación.
- Dolor.
- Eritema.
- Masa palpable.
- Endurecimiento mamario.
- Sensibilidad mamaria.

Diagnostico:

El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

- Cultivo de leche en caso de mala evolución tras dos días de antibioterapia correcta.
- Recuento leucocitario: Permite diferenciar entre estasis de leche, mastitis no infecciosa e infecciosa.
- Recuento de bacterias, cultivo y antibiograma.
- Ecografía mamaria: Utilizada para descartar la existencia de abscesos o cáncer de mama.

Tratamiento:

- Recomendaciones para mantener la lactancia; apoyo emocional para afrontar dolor y la incomodidad.
- Adecuada nutrición, hidratación y reposo.
- Usar sujetador no apretado.
- Drenaje del pecho.
- Tratamiento antibiótico (cloxacilina 500-100 mg/4-6 horas, clindamicina 300 mg/8 hrs).
- Antiinflamatorios (ibuprofeno 400-600 mg cada 6-8 hrs). Deben tomarse desde el inicio de los síntomas, ya que calman el dolor y disminuyen la inflamación, por lo que facilitan la eyección de la leche.

NEOPLASIAS BENIGNAS DE LA MAMA

Definición:

Se entiende por patología benigna mamaria a un grupo de alteraciones en el tejido mamario las cuales no tienen la capacidad de diseminarse, que responden a mecanismos de tipo hormonal.

Detección:

- Realizar HC completa enfocada a identificar factores de riesgo para identificar patología mamaria.
- La edad recomendable para el inicio del examen médico mamario rutinario es a partir de los 19 años.
- En pacientes con BRCA1 y BRCA2 deben iniciar la exploración médica mamaria entre los 18 y 21 años de edad.
- Enseñar a las mujeres la técnica adecuada de autoexploración de mama.

Manifestaciones clínicas:

- Masa o tumor en mama.
- Dolor mamario.
- Nodularidad.
- Sensibilidad mamaria.
- Descarga por el pezón.
- Infección e inflamación mamaria.

Clasificación:

Lesiones no proliferativas:

- Quistes.
- Hiperplasia leve o de tipo usual.
- Calcificaciones epiteliales.
- Fibroadenoma.
- Papila con cambios apocrinos.

Lesiones proliferativas sin atipia:

- Adenosis esclerosante.
- Lesiones radiales y esclerosantes complejas.
- Hiperplasia moderada y florida de tipo usual.
- Papilomas intraductales.

Lesiones proliferativas con atipia:

- Hiperplasia lobular atípica.
- Hiperplasia ductal atípica.

Diagnostico:

- Ultrasonido mamario.
- Mamografía.
- Biopsia en masa mamaria palpable.
- La biopsia por aspiración con aguja fina tiene una sensibilidad del 88% y especificidad del 98%.
- Los niveles de prolactina sérica y hormona estimulante de tiroides deben evaluarse para determinar un origen endocrinológico de la descarga bilateral del pezón.

Tratamiento:

- Antiinflamatorios no esteroideos (naproxen, meloxicam, piroxicam) deben ser considerados para el control localizado del dolor en el tratamiento de la mastalgia.
- Tamoxifeno 10 mg diarios o el danazol 200 mg diarios por 3-6 ciclos.

Quirúrgico:

- Excresis del nódulo.
- Escisión local de la lesión y de los conductos terminales.

CANCER MAMARIO

Definición:

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse.

Factores de riesgo:

- Edad.
- Menstruación precoz y menopausia tardía.
- Ausencia de embarazos.
- Embarazo tardío.
- Predisposición genética.
- Tener diagnosticada alguna mastopatía de riesgo.
 - Tabaquismo.
 - Dieta no equilibrada.
 - Estrés.

Cuadro clínico:

- Inflamación de la mama o parte de ella.
- Irritación cutánea o formación de hoyos.
 - Dolor de mama.
- Dolor en el pezón o inversión del pezón.
 - Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón a o la piel de la mama.
 - Secreción del pezón.
 - Bulto en las axilas.

Diagnostico:

- Examen clínico.
- Estudios de imagen.
 - Biopsia.
- Estudio histopatológico.
 - Mamografía.
- Autoexploración de la mama.
- Pruebas complementarios:
 - Analítica de sangre,
 - radiografía de tórax,
 - gammagrafía ósea.

Tratamiento:

Cirugía:

- Tomorectomía.
- Mastectomía.

Radioterapia:

- Externa.
- Interna.

Quimioterapia:

Terapia hormonal:

- Tamoxifeno: Evita la acción de los estrógenos sobre la célula.
- Inhibidores de la aromatasa.

FUENTE DE INFORMACION

Guías de Prácticas Clínicas.

Williams de Obstetricia.