



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARÍA CECILIA ZAMORANO

CUADRO SINÓPTICO:

GINECOLOGÍA GENERAL

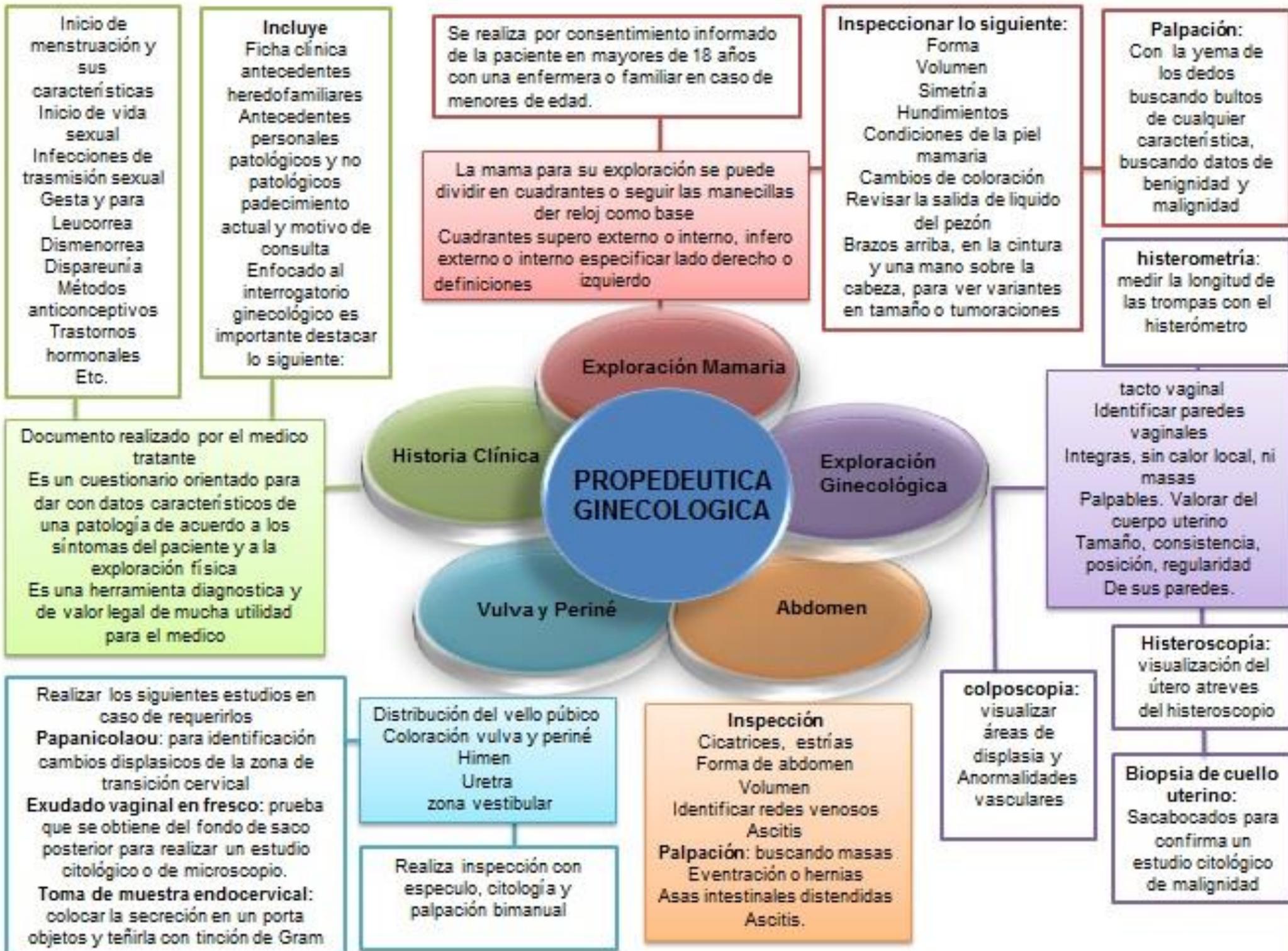
NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

5° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 10 DE ABRIL DEL 2021



EXÁMENES DE GABINETE

Son procedimientos que requieren de un equipo especializado para realizar el diagnóstico de un paciente y generalmente, proporcionan imágenes

Radiografía

Radiación electromagnética, tal como la luz visible.

Se utiliza para analizar fracturas de huesos.

Recomendaciones: si es mujer habrá que preguntar antes de realizar el procedimiento si está embarazada o cabe la posibilidad de estar si tiene un DIU, pedir al paciente que se retire joyas.

Ecografía o ultrasonido

Utiliza sondas sonoras de alta frecuencia para observar órganos y estructuras al interior del cuerpo.

Recomendaciones: ayuno de 6 a 8 horas.

Electrocardiograma

Se usa para medir el ritmo y la regularidad de los latidos, tamaño y posición de aurículas y ventrículos o cualquier daño al corazón.

Tomografía computarizada (TAC)

Utiliza un equipo de rayos X especial para crear imágenes transversales del cuerpo para diagnosticar una infección, identificar tumores o masas.

Recomendaciones: No comer ni beber nada por unas pocas horas antes del procedimiento, retirarse joyas.

Electroencefalograma

Sirve para medir la actividad eléctrica del cerebro, así como diagnóstico de convulsiones y epilepsia, confusión, enfermedades cerebrales como el mal de Alzheimer.

Recomendaciones: lavarse el cabello la noche anterior, no usar acondicionador, evitar alimentos y bebidas que contengan cafeína durante 8 horas antes del examen.

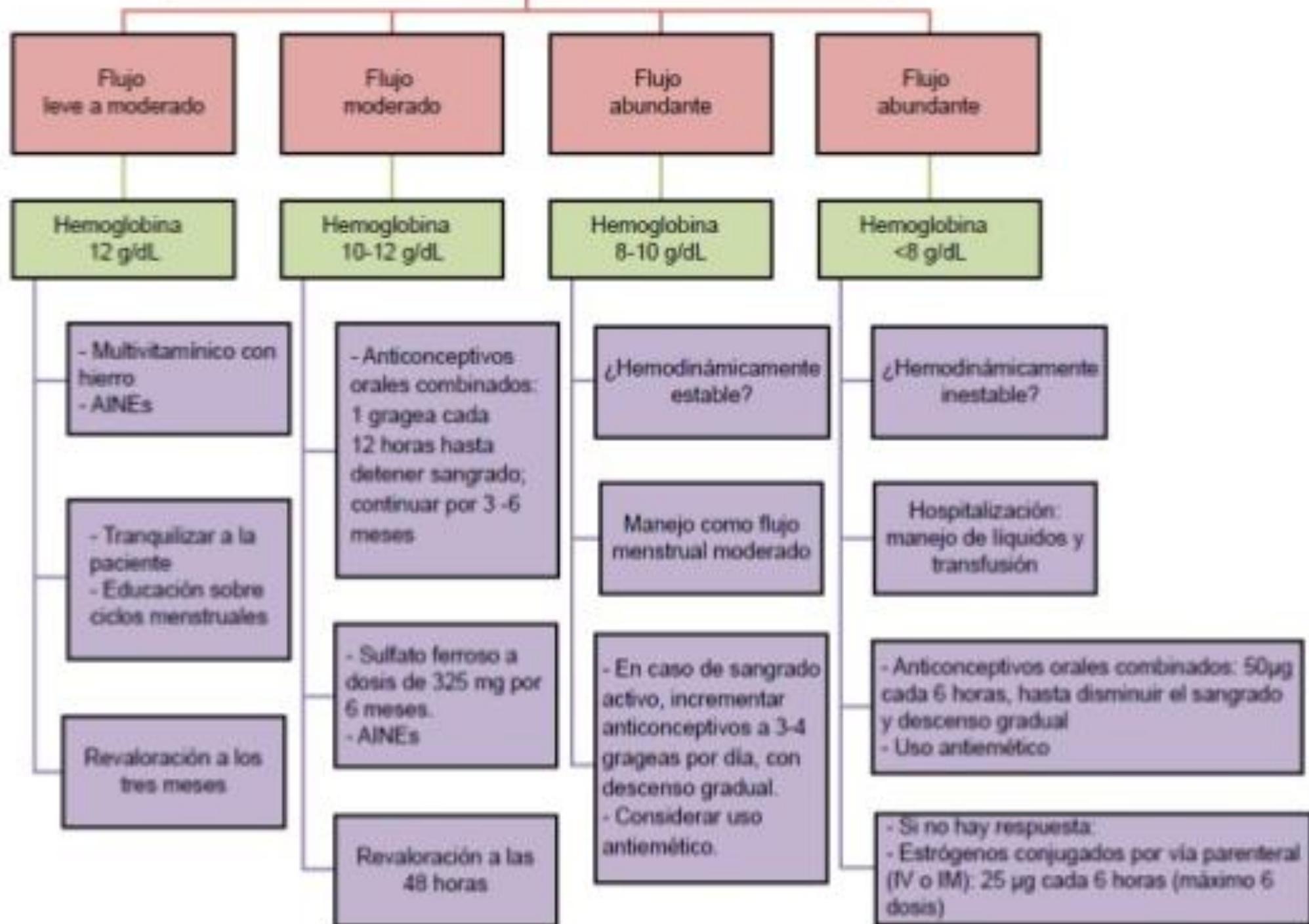
Endoscopías

Proceso en el cual se introduce un endoscopio en el cuerpo para observar el interior. A veces se usa para llevar a cabo ciertas cirugías.

Tipos de endoscopios

Artroscopio, broncoscopio, colonoscopio, cistoscopio, enteroscopio, esofagogastro-duodenoscopio, histeroscopio, laparoscopio, laringoscopio, mediastinoscopio, sigmoidoscopio, toracoscopio.

CANTIDAD DE SANGRADO MENSTRUAL



CLASIFICACIÓN



MIOMAS UTERINOS

Aparecen en mujeres entre los 30 y 50 años

Son más frecuentes en nulíparas y en raza negra

Tumores benignos

Etiopatogenia

Es desconocida, posiblemente a desequilibrio hormonal estrógenos-gestágenos

Clínica

50% de los miomas son asintomáticos

Hemorragia más si son submucosos, anemia ferropénica, dolor, distensión, compresión rectal y vesical

Constituidos por fibras musculares y tejido conectivo

Anatomía patológica

Miomas subserosos
40% debajo del peritoneo visceral del útero, crecen mucho, síntomas de compresión

Miomas intramurales
55%, más frecuentes, proliferan en el miometrio

Miomas submucosos
5-10% dan mayor sintomatología, pueden penetrar la cavidad uterina, causa de metrorragia e infertilidad y «mioma parido»

Diagnóstico

- Palpación bimanual
- US transvaginal o abdominal
- Histeroscopia e histerosalpingografía (submucosos)

Tratamiento

Asintomáticos y pequeños solo observación, miomectomía (si se desea conservar la fertilidad), en los miomas de gran tamaño o que den síntomas histerectomía

INFECCIONES E INFESTACIONES CERVICOVAGINALES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Epidemiología

Frecuencia

Población general:
0.1 y 0.5%

Población alto riesgo:
10-20%



Entre los 5 primeros motivos de consulta (Mx)

Factores de riesgo

Factores biológicos

- Edad (jóvenes)
- Deficiencia inmunológica del huésped/ alta virulencia del agente
- Tipo de relación sexual

Factores conductuales

- Número de parejas sexuales
- Sexo bajo efecto del alcohol/drogas
- Parejas sexuales simultáneas.
- Prostitución
- Sexo sin protección

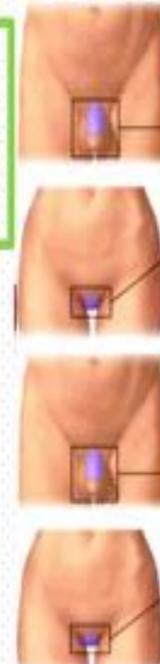
Transmisión

Contacto con

Fluidos corporales infectados

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales o saliva

Congüidad de la piel por heridas o membranas mucosas



Objetos infectados



HPV - Verrugas genitales
CONDILOMAS



HPV - Verrugas ge
CONDILOMAS

Complicaciones Mujeres

- Cáncer cervical
- Parto prematuro
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Abortos
- Dolor pélvico crónico
- Inferilidad
- Embarazo ectópico
- Infecciones postparto
- Mortalidad materna



Enfermedad pélvica inflamatoria

- Infección bacteriana transmitida por contacto sexual mórbida y costosa de los órganos reproductivos superiores, afecta a mujeres no embarazadas y en ocasiones a las embarazadas.

- Se puede clasificar según su evolución clínica

- Aguda
- Crónica

≤ 30 días de duración

> 30 días de duración dolor pélvico recurrente crónico, que sigue siendo común después del tratamiento de la EPI aguda.

- Los estudios demuestran la importancia de los microorganismos patógenos del aparato genital inferior que ascienden desde el endocervix

- *C. trachomatis*
- *N. gonorrhoeae*
- *Micoplasmas genitales (M. hominis, U. urealyticum y Mycoplasma genitalum*

La enfermedad pélvica inflamatoria se desarrolla en 15 a 30% de mujeres con cervicitis gonocócica o por clamidia mal tratada.

- Complicaciones

- Probabilidad seis veces mayor de tener un embarazo ectópico
- Probabilidad 14 veces mayor de infertilidad por factor tubario
- Probabilidad 6 a 10 veces más alta que los controles de tener diagnóstico de endometritis, de sufrir dolor pélvico crónico o necesitar histerectomía
- Mayor riesgo de trabajo de parto pretérmino

- Síntomas

- Frecuentes
- Menos Frecuentes

- Dolor y sensibilidad en la parte inferior del abdomen (sobre todo cuando caminan o durante el coito)
- Secreción vaginal anormal
- Escalofrío y fiebre.

- Hemorragia vaginal anormal
- Disuria
- Náuseas y vomito

- Signos

- Sensibilidad abdominal inferior, con o sin sensibilidad de rebote
- Sensibilidad uterina y en los anexos ala palpación y al movimiento
- Hallazgos de cervicitis mucopurulenta

- Pruebas diagnósticas

- Pruebas de ácidos nucleicos, antígenos o cultivos para detectar infecciones por Chlamydia o gonococo
- Leucocitosis, aumento de la velocidad de eritrosedimentación incremento del nivel de proteína C reactiva
- Evidencia microscópica o esterasa leucocítica de secreción cervical purulenta (mucopus)
- Exámenes ecográficos pélvicos

- Tratamiento

- Enfocado a los agentes causales

- Intrahospitalario
- Ambulatorio

Mujeres con infecciones graves o incapaces de tomar y absorber antibióticos por vía oral o posible embarazo

- Ceftriaxona,
- Metronidazol,
- Cefoxitina
- Doxiciclina

- Cefoxitina
- Cefotetán
- Doxiciclina
- Clindamicina
- Gentamicina

TUMORES DE OVARIO

QUISTES LUTEÍNICOS

Presentes normalmente en ovarios

Tapizados por un margen de tejido amarillo brillante que contienen células granulosa luteinizadas

ENFERMEDAD DE OVARIO POLIQUÍSTICO

Afecta al 3-6% de las mujeres en edad fértil - Asociados a oligomenorrea - Anovulación persistente - Obesidad (40%) - Hirsutismo (50%) - Virilismo (raro)

FIBROMA

Frecuencia 5%

2-10% bilaterales

Se presentan a cualquier edad

Nódulo aislado o multinodular

Rara malignización

TECOMA

Frecuencia 2%

Unilaterales

Postmenopáusicas

Encapsulados, contenido amarillento

Masculinización

ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS

Células de aspecto claro

5-10% tumores ováricos

Tumor epitelial mas frecuente asociado a endometriosis

Alto grado de malignidad

20-40% de los casos son bilaterales

TUMOR DE BRENNER

Constituye 5% tumor epitelial benigno

Unilaterales

Mujeres de 30 a 60 años

Tumor bien delimitado, lobulado de consistencia firme y aspecto fibroso y parcialmente calcificado

TUMORES DE CÉLULAS GERMINALES

Aparecen en la 2 y 3 década de la vida

Los mas frecuentes son los teratomas y los disgerminomas

La mayoría son benignos

TERATOMA

Tumor ovárico de células germinales mas frecuente

Afecta en edad de procreación desde jóvenes hasta los 49

Contiene diversos tejidos benignos incluyendo: huesos, pelos y dientes



ANDROBLASTOMA

Incidencia 20-40 años

Unilaterales

Masculinización

Tumores pequeños y sólidos con áreas de necrosis y hemorragias

DISGERMINOMA

Cáncer ovárico de células germinales mas común

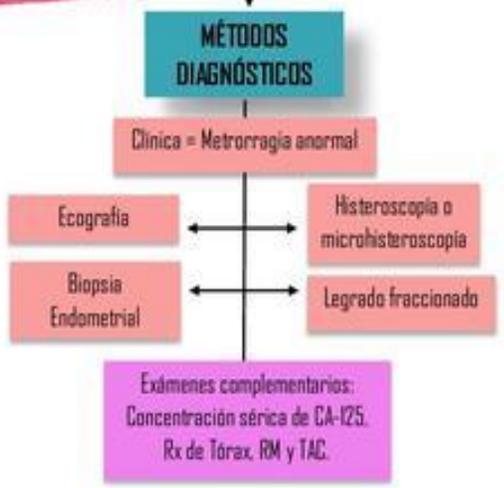
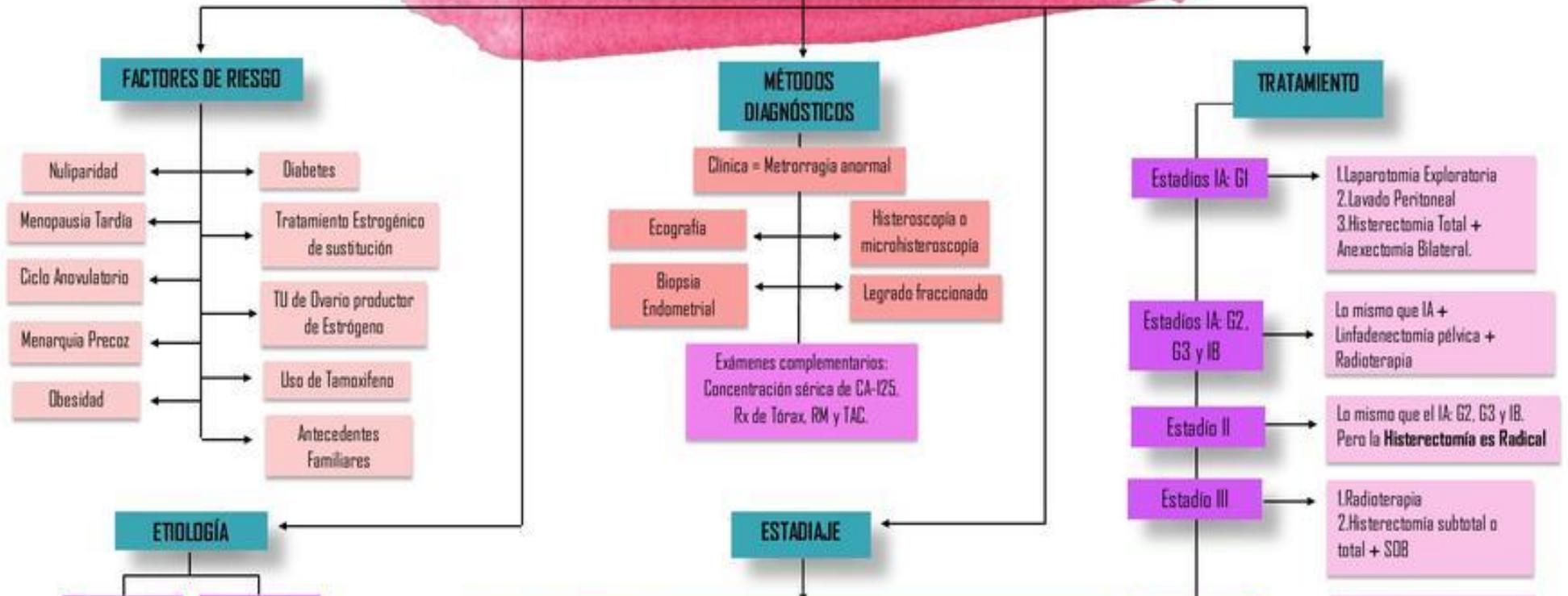
20 a 29 años de edad

Malignos pero la mayoría no crecen ni se extienden rápidamente



CÁNCER DEL ENDOMETRIO

Es una neoplasia maligna que se origina en el epitelio de la mucosa que reviste la cavidad del cuerpo del útero



Estadio*	Características
I	Tumor confinado al cuerpo uterino
IA	Invasión miometrial nula o menor de 50%
IB	Invasión ≥50% del miometrio
II	El tumor invade el estroma cervical, pero no se extiende más allá del útero^b
III	Diseminación local y/o regional del tumor
IIIA	El tumor invade la capa serosa del cuerpo uterino y/o los anexos ^c
IIIB	Metástasis vaginales y/o parametrales ^c
IIIC	Metástasis a los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos ^c
IIIC1	Ganglios pélvicos positivos
IIIC2	Ganglios linfáticos paraaórticos positivos con o sin ganglios linfáticos pélvicos positivos
IV	El tumor invade la vejiga y/o la mucosa intestinal y/o de metástasis a distancia
IVA	El tumor invade la vejiga y/o la mucosa intestinal
IVB	Metástasis a distancia, incluidas metástasis intraabdominales y/o a los ganglios linfáticos inguinales

Climaterio

Síntomas

vasomotores

metabólicos

psíquicos

Trastornos menstruales

Epoca de la vida en la que la mujer declina la función ovárica lo que indica el final de la reproducción y el inicio de la menopausia

Premenopausia

Presente antes de la menopausia

Ciclo menstrual irregular

disminuyen la función de los ovarios, disminuye la progesterona

Menopausia

Última menstruación

Fisiológica

Las gonadotropinas desaparecen de manera progresiva en el ovario

Artificial

Cese permanente de la función ovárica a través de medios quirúrgicos

Posmenopausia

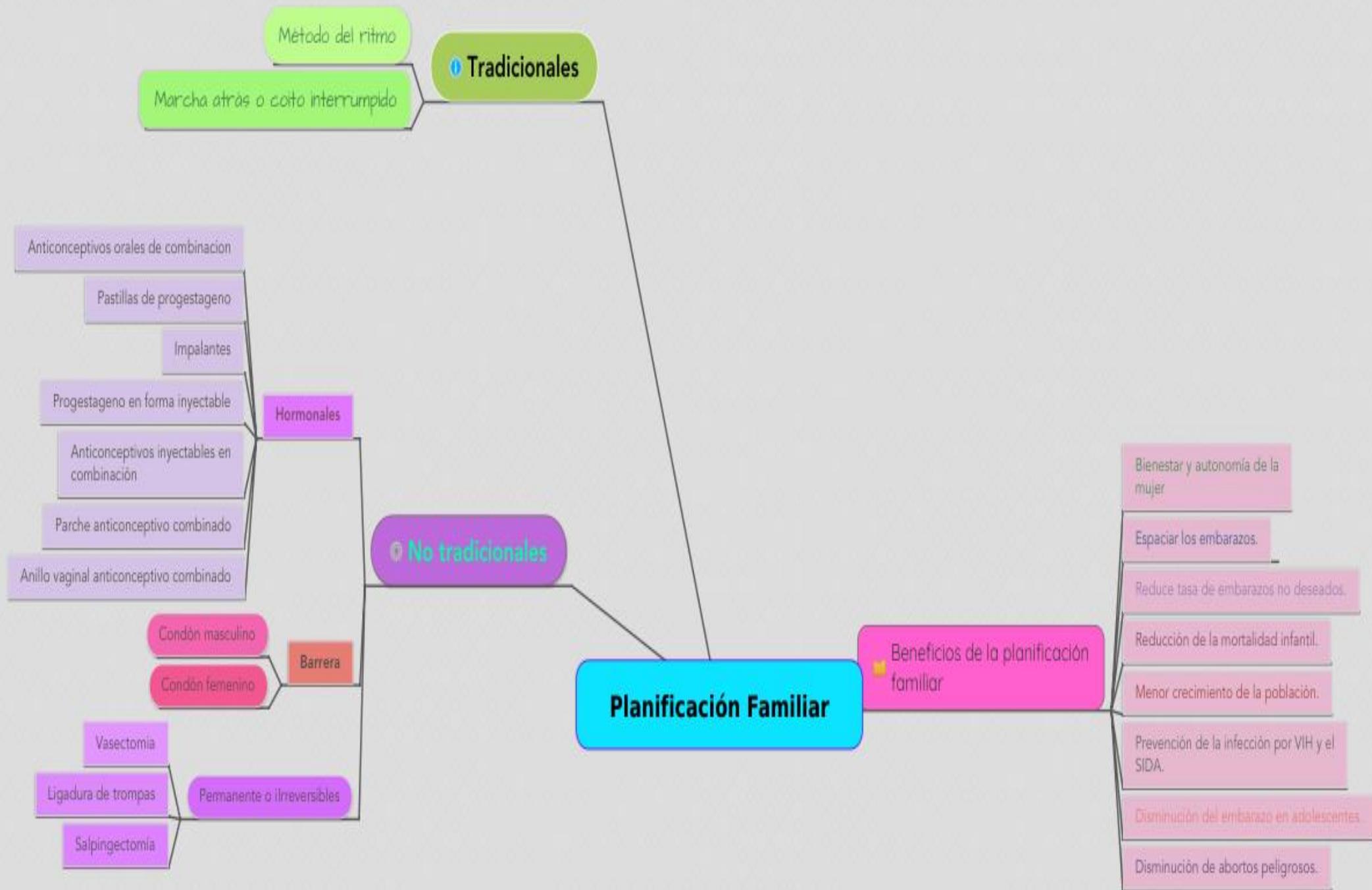
Fase del ciclo vital que inicia al término de la menopausia

Condiciones clínicas comunes en la mujer después de la menopausia

Tratamiento

Estrógenos

Progesterona



BIBLIOGRAFÍA:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/MATERIAS%20DEL%205%20CUATRI/GINECOLOGIA%20Y%20OBSTETRICIA.pdf>

