

Nombre de alumno (a): Mónica Suset Albores Cruz.

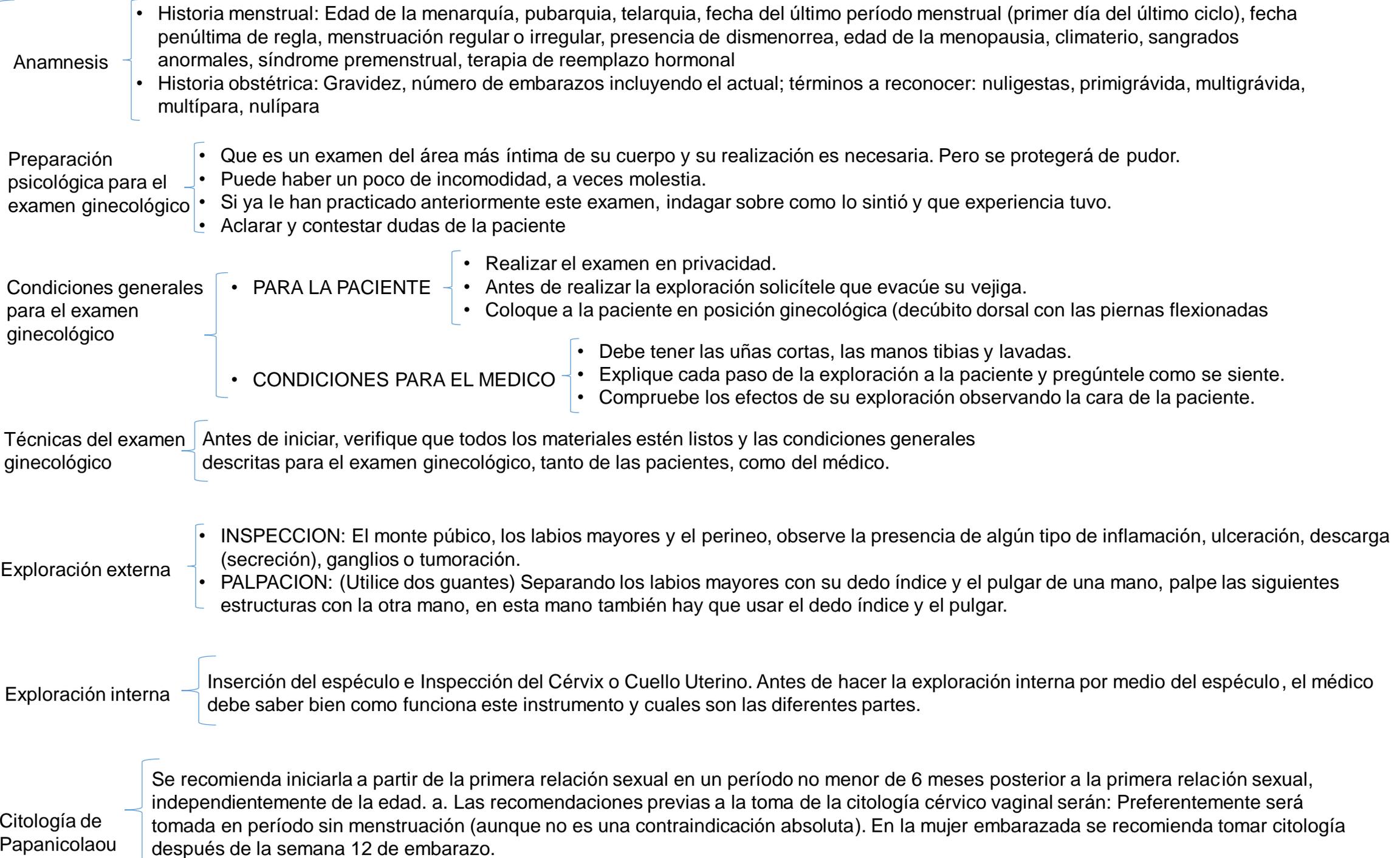
Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Materia: ginecología y obstetricia

Grado: 5°

Grupo: “A”

Métodos de exploración ginecológica



Laboratorio y gabinete

Exámenes prenatales

Son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé. Permiten detectar afecciones que pueden poner al bebé en riesgo de problemas como un parto prematuro si no reciben tratamiento.

Primera visita prenatal

- Uno de los objetivos de su primera visita al consultorio del obstetra es confirmar el embarazo
- El médico le hará un examen físico completo, que puede incluir el control del peso, de la presión sanguínea y en examen pélvico y de los pechos.
- Durante el examen pélvico, el médico también controlará si usted tiene enfermedades de transmisión sexual, como clamidia y gonorrea
- Para confirmar el embarazo, es posible que deba hacerse un análisis de orina, que comprueba la presencia de la gonadotropina coriónica humana (HCG)
- A veces, se hace una ecografía para ayudar a determinar la fecha.

Primer trimestre

- Cribado del primer trimestre: Este examen incluye un análisis de sangre y una ecografía. Ayuda a determinar si el feto tiene riesgos de presentar una anomalía cromosómica (como Síndrome de Down) o deformaciones congénitas (como un problema del corazón).
- Ecografía: Este estudio seguro e indoloro utiliza ondas sonoras para tomar imágenes que muestran la forma y la posición del bebé. Se puede hacer al principio del primer trimestre para calcular el tiempo de embarazo o durante las semanas 11 a 14 como parte del cribado del primer trimestre. A las mujeres con embarazos de alto riesgo tal vez se les hagan varias ecografías durante el primer trimestre.
- Muestreo del vello coriónico: Este examen controla las células de la placenta para ver si tienen una anomalía cromosómica (como Síndrome de Down). Se puede hacer entre las semanas 10 y 13 y permite determinar con certeza si un bebé nacerá con un trastorno cromosómico específico.
- Examen de ADN libre: En este análisis de sangre se examina el ADN fetal presente en la sangre de la madre. Se hace para ver si el feto está en riesgo de tener un trastorno cromosómico y se puede hacer a partir de la semana 10 del embarazo.

Otros exámenes para detectar

- Enfermedad tiroidea
- Toxoplasmosis
- Hepatitis C
- Citomegalovirus (CMV)
- Enfermedad de Tay-Sachs
- Síndrome del X frágil
- Tuberculosis
- Enfermedad de Canavan

Trastornos menstruales

Ocurren

- Alteraciones de los días del ciclo: afectación de los días de ciclo sin y con menstruación.
- Cambios en las características de las reglas: calidad de las mismas y de los ciclos menstruales.
- Ciclos menstruales de más o menos días. Por ejemplo, ciclos de 20 días o de 40 días.
- El primer día del ciclo se considera el primer día de la regla: sangrado habitual en una regla normal.
- Los ciclos normales duran, aproximadamente, unos 28 días aproximadamente con variaciones de algunos días antes o después. Menstruaciones que duran menos o más cantidad de lo habitual: en ocasiones hay reglas que sólo duran un día u otras que duran más de 7 días.
- Ambas situaciones suelen incomodar a la mujer y suelen ser motivo de consulta. Reglas que desaparecen: amenorrea primaria o secundaria. Reglas que persisten todo el mes. En estos casos siempre se debe descartar patología asociada.
- Sangrados muy poco abundantes.
- Los sangrados muy abundantes.
- La ginecología es la especialidad que abarca el estudio de todas las formas de alteraciones de flujo o menstruales.
- El ginecólogo, como los ubicados en el Instituto de ginecología Dra. Gómez Roig en Barcelona, la visitaran de la siguiente manera: Le realizarán una serie de preguntas para completar su historial clínico.
- Exploran de manera general y ginecológicamente.
- Si no tiene una revisión ginecológica reciente, el médico le ofrecerán realizarla.
- En caso de patología o trastornos menstruales, le practicarán en la consulta una ecografía ginecológica.

Amenorrea primaria

Dismenorrea

- Proviene del griego que significa flujo menstrual difícil, corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación.
- Es una causa frecuente de consulta en el grupo de adolescentes, con un porcentaje de ausentismo escolar entre 14 y 52% según las distintas series.
- Debemos considerar que en el grupo de adolescentes es más frecuente la primaria, correspondiendo a un 90% del total.

Dismenorrea primaria

- Se caracteriza por presentarse generalmente 6 y 12 meses después de la menarquia, el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días
- Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope.
- El origen del dolor está en la producción elevada de prostaglandinas, lo que determina contracciones miométriales y vasoconstricción, esto produce isquemia en el tejido, apareciendo el dolor.
- Esto ha sido corroborado por estudios que describen niveles dos a cuatro veces mayores de PGF2-I en flujo menstrual y en biopsias endometriales de pacientes dismenorreicas

Dismenorrea secundaria

- En estos casos encontramos patología orgánica que explica el dolor. Se presenta con una frecuencia de un 10% en el grupo de adolescentes, dentro de las patologías encontramos pólipos, miomas, malformaciones uterinas.
- La evaluación de pacientes que consulten por dismenorrea debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial.
- Se deben preguntar antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, dirigidamente debe consultarse por antecedente de endometriosis en la familia
- Debe realizarse un examen ginecológico para descartar alteraciones de la morfología himeneal, existencia de tabiques vaginales y otras malformaciones obstructivas.
- Debido al riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica en el grupo de adolescentes activas sexualmente, es que se sugiere realizar examen vaginal en estas pacientes, tomando exámenes dirigidos para gonorrea y chlamydia
- El examen se debe complementar con una ecografía pelviana. Si el resultado de la exploración física es normal, el tratamiento se orientará al alivio de la sintomatología.
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) corresponden a la primera línea de tratamiento en dismenorrea primaria.
- Se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales (ACO). Los anticonceptivos deben ser nuestra primera opción en los casos de pacientes con dismenorrea y sexualmente activas

Amenorrea
secundaria,
dismenorrea
y tensión
premenstrual

- Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia,

En el Programa de Ginecología de la Adolescencia en Clínica Las Condes corresponden al 30% de los motivos de consulta.

- Es importante que el médico tenga conceptos claros sobre que se considera normal a esta edad, para poder asesorar a la paciente y sus padres para referir al especialista en forma oportuna.

- Se debe tener en consideración que las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante.

- Incluso la ciclicidad menstrual se ha considerado como un signo vital más durante la adolescencia.

Miomatosis urinaria. Endometriosis

Miomas o leiomiomas

- Son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero) dependiente de las hormonas femeninas, y constituyen la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino. Afectan al útero en su forma, volumen y función.
- Los miomas pueden ser asintomáticos, por lo que no se tiene certeza de su incidencia real, pero se estima que los presenta una de cada cuatro mujeres en edad reproductiva, llegando a afectar al 20-40% de las mujeres mayores de 30 años.

Miomatosis

- Suele diagnosticarse en la tercera y cuarta década de la vida.
- Los miomas son muy raros antes de la pubertad, y después de la menopausia no suelen aparecer nuevos miomas y, los que tenga la paciente en ese momento, probablemente disminuirán de tamaño, aunque no desaparecen. Esto se debe fundamentalmente al papel de la progesterona en la génesis de esta patología.

Características

- Número: pueden ser únicos o múltiples, lo cual es más frecuente.
- Tamaño: muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos (el más grande extirpado pesaba unos 60 kilos).
- Localización: suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero.

Tipos

- Miomas subserosos: constituyen el 40% de los miomas uterinos. Pueden alcanzar un tamaño considerable sin producir síntomas, o revelarse por una complicación mecánica al comprimir a órganos vecinos.
- Miomas intramurales: son los más frecuentes (55%), proliferando en la porción central del miometrio, produciendo un aumento del tamaño del útero.
- Miomas submucosos: son los menos frecuentes, pero son los que más síntomas dan, ya que suelen producir un aumento del sangrado menstrual, que en algunos casos puede ser muy abundante, y originar problemas a la paciente como anemiaferropénica. Además, estos son los que más posibilidades tienen de malignizar

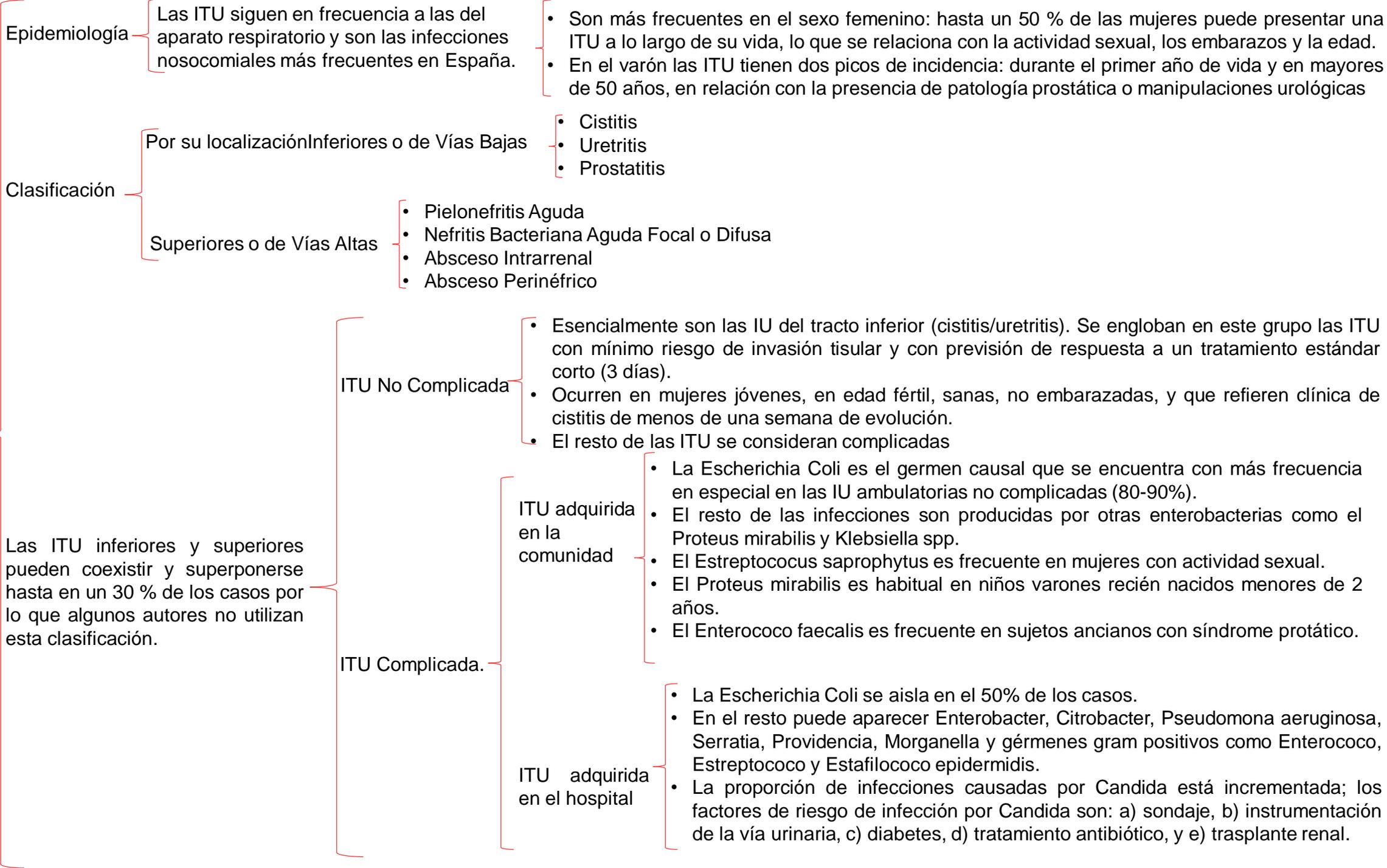
Síntomas

- Hemorragias
- Dolor
- Fenómeno de compresión
- Esterilidad e infertilidad

Pruebas

- Ecografía
- Tomografía computarizada pélvica y abdominal
- Resonancia magnética nuclear

Infecciones e infestaciones cérvico-vaginales



Epidemiología

Las ITU siguen en frecuencia a las del aparato respiratorio y son las infecciones nosocomiales más frecuentes en España.

- Son más frecuentes en el sexo femenino: hasta un 50 % de las mujeres puede presentar una ITU a lo largo de su vida, lo que se relaciona con la actividad sexual, los embarazos y la edad.
- En el varón las ITU tienen dos picos de incidencia: durante el primer año de vida y en mayores de 50 años, en relación con la presencia de patología prostática o manipulaciones urológicas

Clasificación

Por su localización Inferiores o de Vías Bajas

- Cistitis
- Uretritis
- Prostatitis

Superiores o de Vías Altas

- Pielonefritis Aguda
- Nefritis Bacteriana Aguda Focal o Difusa
- Absceso Intrarrenal
- Absceso Perinéfrico

Las ITU inferiores y superiores pueden coexistir y superponerse hasta en un 30 % de los casos por lo que algunos autores no utilizan esta clasificación.

ITU No Complicada

- Esencialmente son las IU del tracto inferior (cistitis/uretritis). Se engloban en este grupo las ITU con mínimo riesgo de invasión tisular y con previsión de respuesta a un tratamiento estándar corto (3 días).
- Ocurren en mujeres jóvenes, en edad fértil, sanas, no embarazadas, y que refieren clínica de cistitis de menos de una semana de evolución.
- El resto de las ITU se consideran complicadas

ITU adquirida en la comunidad

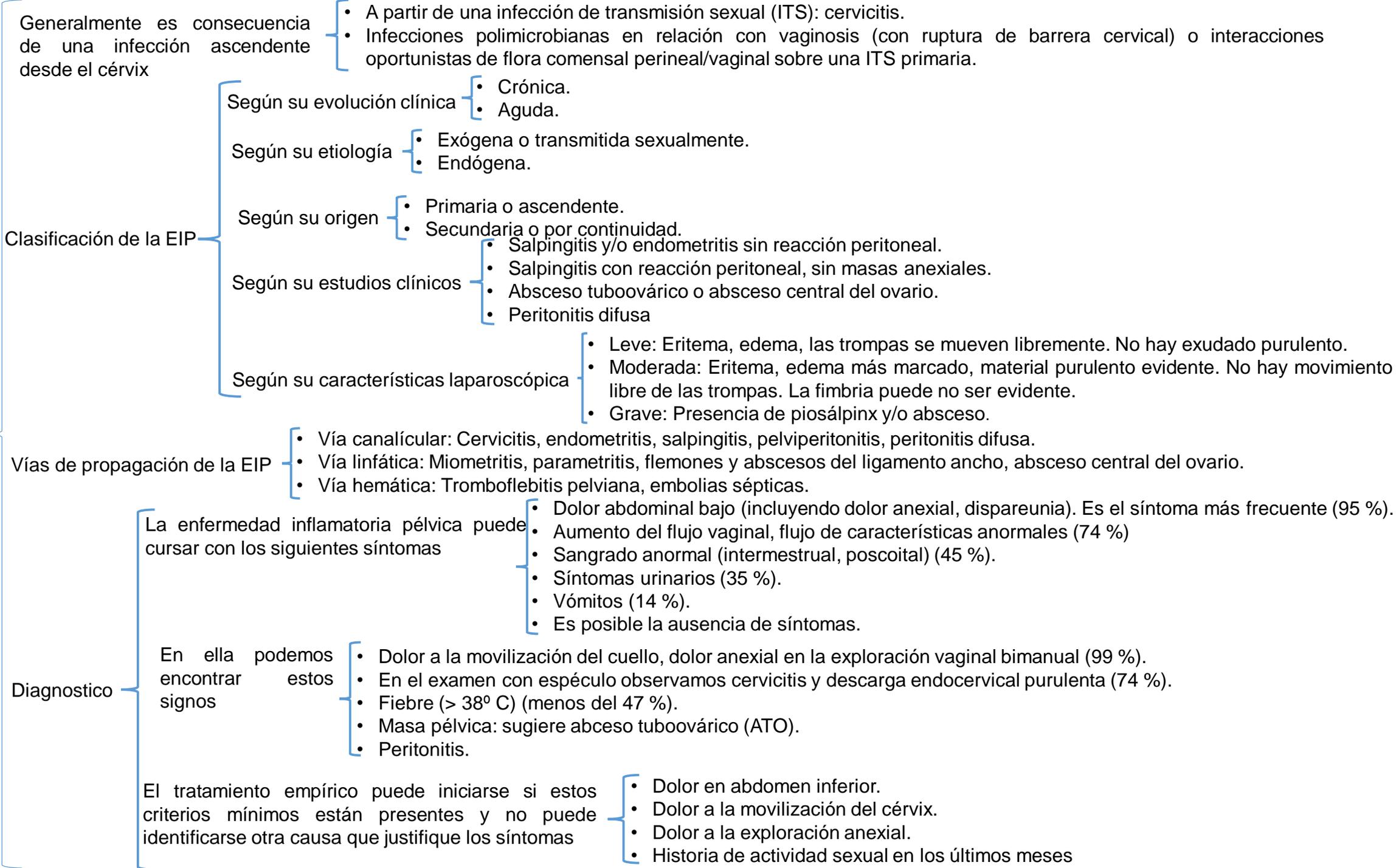
- La Escherichia Coli es el germen causal que se encuentra con más frecuencia en especial en las IU ambulatorias no complicadas (80-90%).
- El resto de las infecciones son producidas por otras enterobacterias como el Proteus mirabilis y Klebsiella spp.
- El Streptococcus saprophytus es frecuente en mujeres con actividad sexual.
- El Proteus mirabilis es habitual en niños varones recién nacidos menores de 2 años.
- El Enterococo faecalis es frecuente en sujetos ancianos con síndrome protático.

ITU Complicada.

ITU adquirida en el hospital

- La Escherichia Coli se aísla en el 50% de los casos.
- En el resto puede aparecer Enterobacter, Citrobacter, Pseudomona aeruginosa, Serratia, Providencia, Morganella y gérmenes gram positivos como Enterococo, Streptococo y Estafilococo epidermidis.
- La proporción de infecciones causadas por Candida está incrementada; los factores de riesgo de infección por Candida son: a) sondaje, b) instrumentación de la vía urinaria, c) diabetes, d) tratamiento antibiótico, y e) trasplante renal.

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica, cáncer cervicouterino (papanicolau)



Tumores de ovario

Definición

- Entre las dolencias ginecológicas, los tumores anexiales son los más difíciles de todos los problemas diagnósticos. La sutil transición de una lesión benigna a otra maligna en un ovario, es uno de los grandes misterios de la ginecología
- Diversos factores genéticos, embriológicos, estructurales y funcionales, experimentan una interacción de la cual puede emanar una enorme capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna
- Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer. Aproximadamente 1 de cada 10 féminas lo tendrá a lo largo de la vida, la mayoría de las cuales requerirá de una evaluación quirúrgica.
- El advenimiento de la ecografía y su uso habitual, ha hecho que el diagnóstico de dichos tumores sea aún más frecuente y esta haya adquirido una función preponderante en la práctica ginecológica

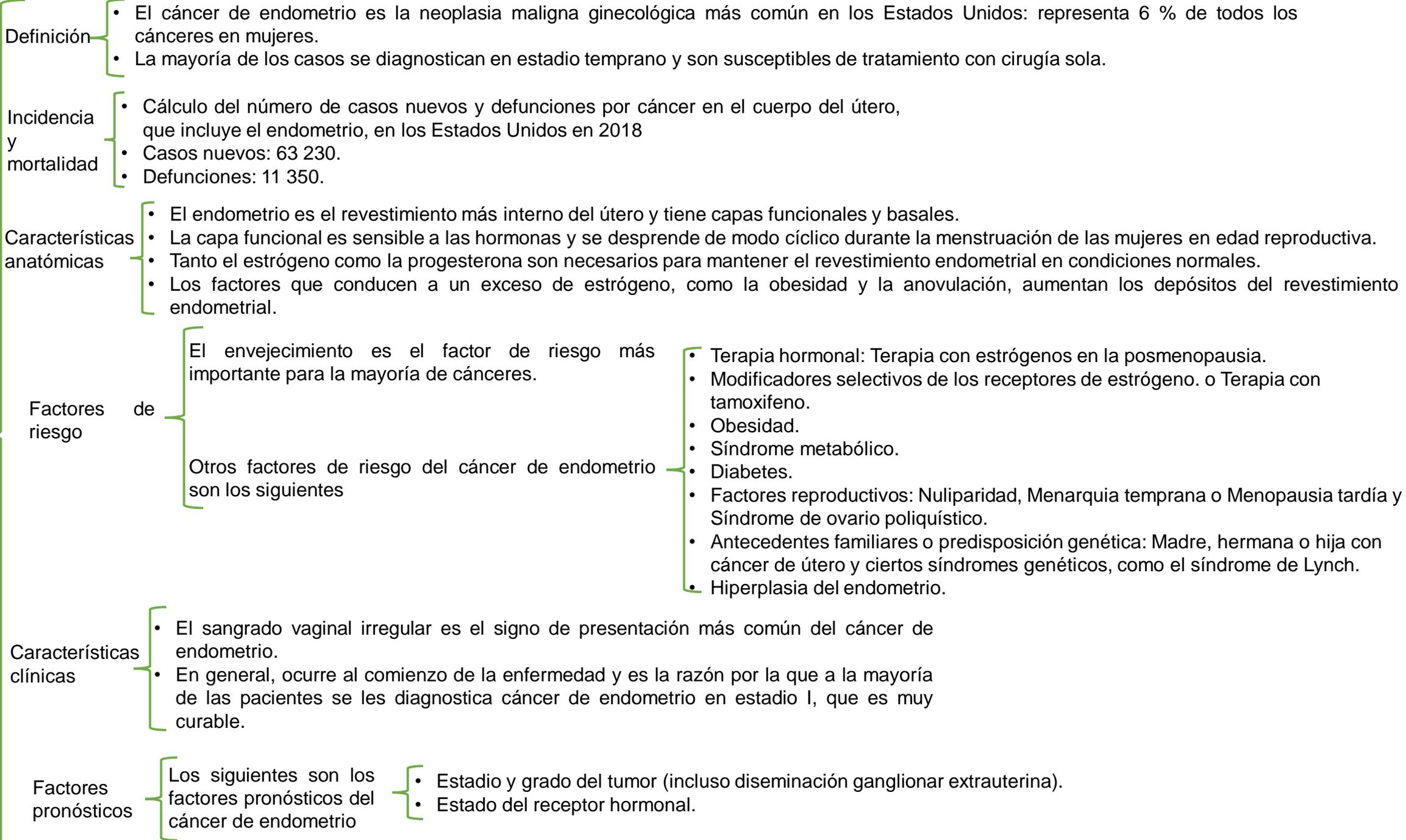
Patogenia

- En los ovarios pueden desarrollarse tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, de tipo epitelial, conjuntivo, funcionantes o no o teratomatosos.
- Los tumores más frecuentes no son neoplásicos, sino que derivan del desarrollo folicular; son formaciones quísticas originadas por un estímulo anormal del folículo o alteraciones en el proceso de involución.
- Los verdaderos procesos neoplásicos presentan una constitución histológica muy diversa, de origen epitelial, le continúan los procedentes del estroma gonadal y, finalmente, los tumores de las células germinales.
- Se conoce que los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido y algunos de ellos pueden malignizarse en su evolución
- Los estudios epidemiológicos han permitido enunciar 3 teorías con respecto a las causas de esta enfermedad
 - Los eventos moleculares que dirigen el desarrollo del cáncer epitelial de ovario son desconocidos.
 - La división celular ininterrumpida y la continua regeneración del epitelio ovárico con cada ovulación proporcionan la oportunidad para una mutación y transformación maligna por la estimulación de los ovarios y por hormonas gonadotrópicas, que de forma mantenida pueden inducir a la malignización.
 - La exposición del ovario a diferentes agentes carcinogénicos.

Diseminación del cáncer de ovarios

- El cáncer de ovario se propaga fundamentalmente por diseminación peritoneal y otras formas son por extensión directa, linfática y hematogena.
- El crecimiento del cáncer epitelial de ovario es inicialmente de forma local, invade la cápsula, el mesoovario y desprende células a la cavidad abdominal, de manera que afecta órganos adyacentes o metastiza en ganglios; también puede producir, excepcionalmente, metástasis hematógenas.
- La diseminación peritoneal o siembra peritoneal es la forma más común. Ha sido clásicamente una enfermedad de difusión serosa, que afecta a todas las superficies peritoneales y raramente invade a los órganos.
- La diseminación hematogena del cáncer de ovario es excepcional, se presenta en fase tardía y afecta fundamentalmente hígado, hueso y pulmón.
- En la mayoría de las pacientes con cáncer epitelial de ovario (75- 85 %), el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad ya ha progresado a la cavidad peritoneal.
- Los tumores metastásicos de ovario pueden ser de útero, trompas, mama o del aparato digestivo (tumor de Krukenberg).

Cáncer de endometrio trastornos de la estática pelvi- genital e incontinencia urinaria de esfuerzo.



Climaterio y menopausia: esterilidad e infertilidad conyugal.

Características

- A lo largo de la vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio.
- Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales.
- Aunque se usan de manera indistintas las palabras menopausia y climaterio, no significan lo mismo.
- La primera se refiere a la desaparición definitiva de la menstruación por un periodo aproximado de 12 meses, producto del fallo de la función ovárica.
- Antes de los 40 años, su aparición se denomina menopausia precoz. Climaterio se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva.
- Según criterios actuales de la OMS y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. Se inicia unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia).
- El climaterio es una etapa en la que la mujer puede vivir con menos tensión, pues ya no tendrá el riesgo o temor del embarazo, no requerirá métodos anticonceptivos, puede despreocuparse ya de la planificación familiar, cesan las molestias menstruales.

Climaterio y menopausia

- El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas.
- Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.
- La preservación de la salud femenina es un objetivo fundamental de la medicina.
- Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo.
- Normalmente se utiliza este término como calificativo para las mujeres, pero es incorrecto, ya que la menopausia es solo un instante, en el cual ocurre la última menstruación.
- El climaterio es una etapa de la vida, que dura 30 años, y la menopausia es un momento que sucede normalmente a la mitad de la vida.
- La menopausia es un estado fisiológico de la mujer, parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, dando lugar a

Signos y síntomas del climaterio

- Es común que el bochorno tenga una duración entre 30 segundos a 5 minutos, comience con una sensación de calor, acompañada de aumento de la temperatura, especialmente en la parte superior del tronco, la cara y el cuero cabelludo, seguida de enrojecimiento de estas partes y a continuación inicio de sudoración, para finalmente terminar con escalofrío
- El signo que a la vez es síntoma, que puede aparecer a continuación es la irregularidad, solamente una de cada 10 mujeres deja de menstruar súbitamente, es decir, viene menstruando cada mes hasta que de pronto deja de aparecer la menstruación.
- Como los cambios en las sustancias químicas que provocan la aparición de bochornos actúan en otras partes del organismo, se puede decir que en esta etapa temprana es frecuente también la aparición de taquicardia y palpitaciones.

Planificación familiar

Definición

- La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.
- Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener
- Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad).

¿Qué es la planificación familiar?

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción.

Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes

- Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- Poder decidir el número de hijos que se desean.
- Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Además, la planificación familiar también incluye otros aspectos como:

- La educación sexual
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto
- El tratamiento de la infertilidad

Importancia de la planificación familiar

- Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en general.
- En los países pobres, la planificación familiar contribuye incluso a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida.

Los beneficios que aporta la planificación familiar

- Reducción de la mortalidad infantil
- Prevención de riesgos para la embarazada
- Prevención de la infección por VIH
- Disminución de abortos peligrosos
- Disminución del embarazo en adolescentes
- Menor crecimiento de la población
- Poder de decisión y una mejor educación

Métodos definitivos, patología benigna de glándula mamaria y tratamiento, patología maligna de glándula mamaria y tratamiento.

Definición

- La mastitis es una enfermedad multifactorial, ocasionada por factores: físicos, químicos, mecánicos o infecciosos, que causan lesiones del tejido interno de la glándula mamaria provocando una respuesta inflamatoria o mastitis.
- La causa más frecuente es por invasión de agentes infecciosos, principalmente bacterias, las cuales penetran a través del orificio del pezón al interior de la glándula.
- La causa de la inflamación se debe a la multiplicación de los microorganismos y a que los productos del metabolismo de estos, lesionan el tejido glandular.
- La inflamación puede manifestarse clínicamente o permanecer en forma subclínica.
- La enfermedad, clínicamente puede presentarse en forma aguda, subaguda y crónica, inicia bruscamente con cambios químicos y físicos de la leche y los cuartos afectados se muestran con aumento de tamaño, hipertermia y endurecidos en los casos más graves.
- La forma subclínica es por demás importante, ya que comienza a provocar daños imperceptibles y no es fácil de detectar.

Para el control de la mastitis se requiere conocer por lo menos

- Frecuencia, severidad y microorganismos prevalentes en los cuadros clínicos.
- Donde y cuando se están dando las infecciones glandulares.

Diagnostico

- Clínico.
- Anamnesis.
- Subjetivo y objetivo

Tratamiento

- Farmacológico.
- Quirúrgico

Mastitis subclínica

- Los principales patógenos causantes de mastitis subclínica son estreptococos y estafilococos. Una buena opción la constituyen las penicilinas.
- Es importante utilizar combinaciones de drogas para obtener mejores resultados.
- El tratamiento en el secado puede reducir la incidencia de nuevas infecciones.

Control y prevención.

- Indudablemente la higiene es el principal factor que ayudará a prevenir y controlar la presencia de mastitis, esta debe estar presente en el proceso de ordeño, realizando un buen lavado de la ubre, de las maquinas de ordeño; el personal encargado del ordeño manual o con equipo, debe también contar con medidas de higiene personal.
- En los últimos años se ha reportado el uso de vacunas protectoras contra E.coli o S. aureus, observándose
 - Reducción en la severidad y duración de la sintomatología de mastitis por coliformes.
 - Disminución en el uso de antibióticos y en su posible aparición como residuos en la leche.
 - Disminución en los conteos celulares somáticos y aumento en la producción diaria de leche.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e3f391539c0f3681caec052eb35cd5dd-LC-LEN506.pdf>