



Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico de unidad IV.

Materia: Ginecología y obstetricia.

Grado: 5to. Cuatrimestre.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de Abril de 2021.

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Anamnesis

Al realizar la historia clínica ginecológica y obstétrica, deben indagarse los siguientes antecedentes

• Antecedentes personales

1. Historia menstrual
2. Historia obstétrica
3. Costumbres de limpieza.
4. Historia sexual
5. Fecha de último examen ginecológico y resultados de Papanicolaou

Técnicas del examen ginecológico

• Exploración externa.

1. Inspección
2. Palpación.

• Exploración interna

Citología de Papanicolaou.

LABORATORIO Y GABINETE

Permiten

Los exámenes prenatales son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé.

Detectar afecciones que pueden poner al bebé en riesgo de problemas como un parto prematuro si no recibe tratamiento, deformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas.

Objetivos de las visitas al médico

- Primera visita: confirmar el embarazo y ver si la madre o el bebé podrían estar en riesgo de tener algún problema de salud. El médico realizará un examen físico completo. Para confirmar el embarazo se deberá hacer un análisis de orina. En el primer trimestre se hace una ecografía para ayudar a determinar la fecha, asimismo se realiza un análisis de sangre.
- Exámenes en el primer trimestre: se ofrecerán hacer más análisis y estudios según su edad, su salud, sus antecedentes médicos familiares, en el cual se incluyen: cribado del primer trimestre, ecografía, muestreo del vello coriónico, examen de ADN libre
- Los profesionales del cuidado de la salud podrían ordenar otros exámenes durante el embarazo de una mujer según sus antecedentes médicos personales. Los exámenes de diagnóstico que se ofrecen detectan:
 - Enfermedad tiroidea.
 - Toxoplasmosis
 - Hepatitis C
 - Citomegalovirus
 - Enfermedad de Tay-Sachs

GINECOLOGÍA GENERAL, UNIDAD IV

TRASTORNOS MENSTRUALES

Se definen en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal.

Tipos de trastornos menstruales

- Alteraciones de los días del ciclo: afectación de los días de ciclo sin y con menstruación.
- Cambios en las características de las reglas.
- Menstruaciones que duran menos o más cantidad de lo habitual.
- Reglas que desaparecen: amenorrea primaria o secundaria.
- Reglas que persisten todo el mes.
- Sangrados muy poco abundantes.
- Los sangrados muy abundantes.
- Dismenorrea.

Diagnóstico

Le realizarán una serie de preguntas para completar su historial clínico. Le realizan una exploración de manera general y ginecológicamente, en caso de patología o trastornos menstruales le practicarán en la consulta una ecografía ginecológica. Según la sintomatología le podrán pedir, o no, un análisis de sangre con un perfil hormonal u otros tests.

Prevención

En el mundo de la prevención dos aspectos de salud son siempre fundamentales:

- Disponer de una buena información para adaptar el estilo de vida al de una persona lo más saludable posible. Seguir una vida sana basada en un buen descanso, una buena dieta y la práctica de actividad física o ejercicio mejoran la salud.
- Acudir a la consulta del especialista para realizar las revisiones recomendadas según las patologías o especialidades médicas. Consultar al médico para descartar otros síndromes.

AMENORREA PRIMARIA

Ciclo menstrual primaria: El ciclo menstrual normal resulta de la acción coordinada de las señales centrales (hipotálamo- hipófisis) sobre el ovario, produciendo un crecimiento y descamación sincrónica del endometrio.

Dismenorrea

Corresponde al dolor abdominal opélvico 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.

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.

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, siendo la patología más frecuente en éste grupo etario la endometriosis.

La evaluación de pacientes que consulten por dismenorrea debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial. Así como también debe un examen ginecológico para descartar alteraciones de la morfología himeneal, existencia de tabiques vaginales y otras malformaciones obstructivas.

AMENORREA SECUNDARIA

Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia, 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 considera { 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.

Los 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.

La aparición de miomatosis uterina está favorecida por algunos factores predisponentes como:

- Raza afroamericana.
- Edad
- Obesidad
- Mujeres nulíparas
- Factores hereditarios
- Factores hormonales

Características de los miomas

- 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 de miomas

- Miomas subserosos
- Miomas intramurales
- Miomas submucosos

Sintomatología

- Hemorragias: Es el síntoma más frecuente de un mioma uterino y se caracteriza por unas menstruaciones más abundantes y prolongadas, con presencia de coágulos en muchas ocasiones.
- Dolor: Se produce en el 30% de los casos. Puede ser agudo, más o menos intenso y persistente.
- Fenómenos de compresión: El aumento del tamaño uterino a causa de los miomas origina una presión sobre los órganos vecinos.
- Esterilidad e infertilidad: hay ocasiones en que se produce esterilidad por compresión y alteración en el funcionamiento de las trompas de Falopio si los miomas son muy grandes.

Pruebas de imagen

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

Tratamiento

Se emplean tratamientos hormonales para reducir el tamaño de los miomas y disminuir temporalmente los síntomas. Como los estrógenos. De igual manera hay tratamiento quirúrgico que mejoran los resultados. Resección histeroscópica, operaciones laparoscópicas y la cirugía tradicional.

MIOMATOSIS UTERINA

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

Epidemiología

Las ITU siguen en frecuencia a las del aparato respiratorio y son las infecciones nosocomiales más frecuentes. Son más frecuentes en el sexo femenino, en el varón las ITU tienen dos picos de incidencia: durante el primer año de vida y en mayores de 50 años.

Clasificación por localización.

- Vías inferiores: cistitis, uretritis, prostatitis.
- Vías altas: pielonefritis aguda, nefritis bacteriana, absceso intrarrenal y absceso perinéfrico

Etiología

- 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%).
- ITU adquirida en el hospital: La Escherichia Coli se aísla en el 50% de los casos. 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.

Diagnóstico

Sedimento urinario: Se trata de la primera prueba ante una sospecha de ITU. La leucocituria, o piuria, se define como la presencia de >5 leucocitos por campo (40x) en orina centrifugada, que equivalen a un recuento de >20 leucocitos/mm en orina sin centrifugar.

La leucocituria no es sinónimo de ITU, pudiéndose observar leucocituria estéril en las siguientes circunstancias:

- Pacientes sintomáticos: síndrome uretral y uretritis, tuberculosis, prostatitis.
- En pacientes asintomáticos: nefropatías intersticiales, nefropatía por analgésicos.

Síndrome clínico

Cistitis aguda: Se caracteriza por la aparición brusca de disuria, polaquiuria y urgencia. Con menor frecuencia se observa incontinencia, tenesmo y dolor suprapúbico que a veces aumenta con la micción (estranguria).

Síndrome uretral (SU): El SU se define como la presencia en una mujer de síntomas de ITU (disuria y frecuencia) con piuria, pero con urocultivo negativo ó bacteriuria no significativa (<103colonias/ml).

Síndrome uretral extremo: Se define como la disuria que aparece en el seno de una vulvo-vaginitis (leucorrea Dispareunia, prurito vaginal y escozor en los labios), no suelen tener piuria.

Prostatitis: Se puede clasificar en tres grupos:

- La prostatitis aguda se caracteriza por la aparición de dolor perineal o lumbar, asociado a disuria y fiebre.
- La prostatitis crónica puede ser asintomática y debe sospecharse en los varones con ITU recurrente
- El síndrome de dolor pélvico crónico (o prostatitis crónica no bacteriana). Cerca del 90% de pacientes con prostatitis se incluyen en esta categoría.

Pielonefritis aguda (PNA): Se trata de una infección aguda parenquimatosa del riñón casi siempre de origen ascendente, y que con frecuencia también abarca la pelvis renal.

Pielonefritis crónica: La mala evolución de ITUs complicadas con pielonefritis aguda puede conducir a daño renal crónico cicatricial. Las causas más frecuente son la Nefropatía por Reflujo en la infancia y las litiasis.

Nefritis Intersticial Bacteriana Aguda (NIBA): Consiste en una afectación intersticial renal con gran infiltrado leucocitario, y áreas de necrosis, pero sin formación de absceso.

Absceso Renal y Perinéfrico: El absceso renal puede formarse por vía hematogena en pacientes con sepsis por estafilococo aureus (endocarditis, abuso de drogas i.v.), en cuyo caso suelen ser corticales.

Malacoplaquia.

INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO-VAGINALES

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

Cada año miles de mujeres experimentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIP) aguda y estas son sometidas a un creciente riesgo de molestias crónicas en el hemiabdomen inferior, embarazo ectópico, dolores por adherencias, infertilidad tubárica.

Generalmente es consecuencia de una infección ascendente desde el cérvix:

- A partir de una infección de transmisión sexual
- Infecciones polimicrobianas en relación con vaginosis o interacciones oportunistas de flora comensal perineal/vaginal.

Principales factores de riesgo

- Edad inferior a 25 años.
- Múltiples compañeros sexuales.
- ITS.
- No utilización de métodos de barrera.
- Historia previa de EIP.
- Historia de vaginosis-cervicitis.
- Dispositivos intrauterinos. Solo tiene relación con la EIP en los 3 meses posteriores a la inserción por la manipulación.
- Abortos.
- Instrumentación uterina, cirugía cervical.
- Término de embarazo.

Clasificación de la IEP

1. Según su evolución clínica: crónica y aguda.
2. Según su etiología: exógena y endógena.
3. Según su origen: primaria y secundaria.
4. Según estadios clínicos:
5. Según características laparoscópica: leve, moderada y grave.

Vías de propagación

Vía canalicular, vía linfática, vía hemática.

Pruebas complementarias

- Hemograma con diferencial: Leucocitosis 10, 5 o más.
- Eritrosedimentación elevada
- Proteína C reactiva elevada.
- Cultivos cervicales y vaginales (coloración Gram).
- pruebas de imagen.
- técnicas invasivas.
- biopsia de endometrio.

Tratamiento

Se deben administrar los tratamientos antibióticos intravenosos combinados durante un mínimo de 4 días o hasta que la paciente haya permanecido afebril 48 hrs. Si hay presencia de ATO es obligada la inclusión de Clindamicina o Metronidazol parenteral durante 15 días.

TUMORES DE OVARIO

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.

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.

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.

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:

- La división celular ininterrumpida y la continua regeneración del epitelio ovárico con cada ovulación proporcionan la oportunidad para una mutación y transformación maligna.
- La exposición del ovario a diferentes agentes carcinogénicos.
- Los eventos moleculares que dirigen el desarrollo del cáncer epitelial de ovario son desconocidos.

Disminución del cáncer de ovario

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 hematogenas.

Diagnostico ecográfico

En el diagnóstico imagenológico es indispensable la ecografía tanto por vía transabdominal como transvaginal. La anamnesis, la exploración clínica, los estudios radiográficos y de laboratorio, conforman el estudio preoperatorio de la paciente con cáncer de ovario. Asimismo, los estudios citológicos e histológicos son imprescindibles y exigen la realización de biopsias múltiples.

TUMORES DE OVARIO

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.

Principales métodos de planificación familiar

- Anticonceptivos
- Tratamientos de fertilidad

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.

Importancia de la planificación familiar

- En los países pobres, la planificación familiar contribuye incluso a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida.
- 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

BIBLIOGRAFÍA:

(UDS). Universidad del sureste. (2021). **Antología de Ginecología y obstetricia, Unidad IV, PDF**. Plataforma digital. Recuperado el 10 de abril de 2021.