



**Nombre de alumna: Esperanza Pérez Pérez.**

**Nombre del profesor:**

**MAASS. María del Carmen López Silva.**

**Nombre del trabajo: Unidad VI Ginecología  
general.**

**Materia: Ginecología y Obstetricia.**

**Grado: 5<sup>to</sup>. Cuatrimestre**

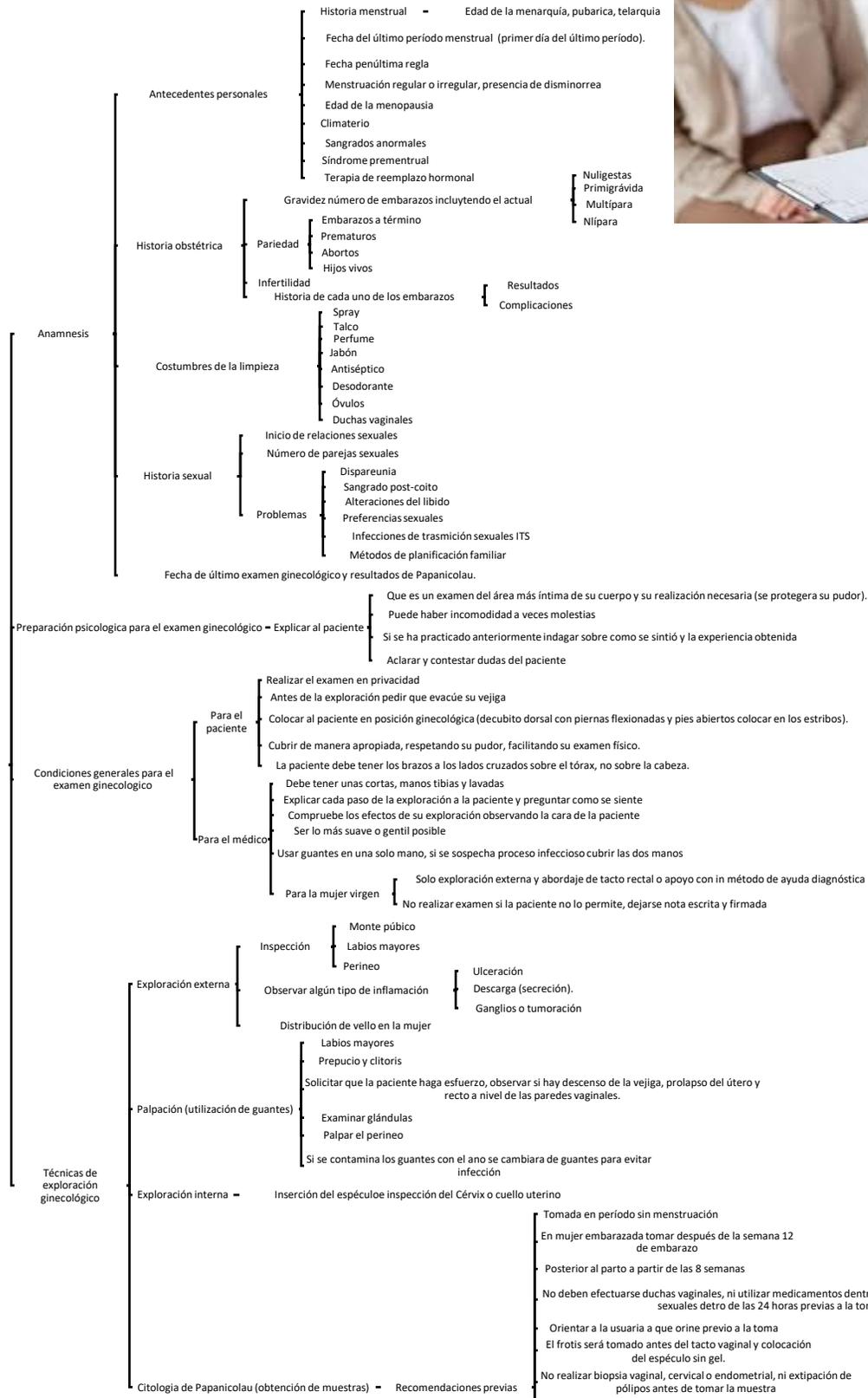
**Grupo: B Semiescolarizado**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de febrero del 2021.

**GINECOLOGÍA GENERAL**

Métodos de exploración ginecológica



**Técnica PAPANICOLAU**

Cuello uterino normal      Células cervicales normales

Displasia cervical      Células cervicales cancerosas o pre-cancerosas

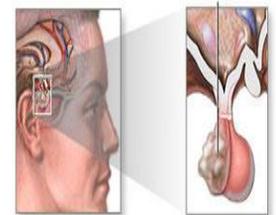
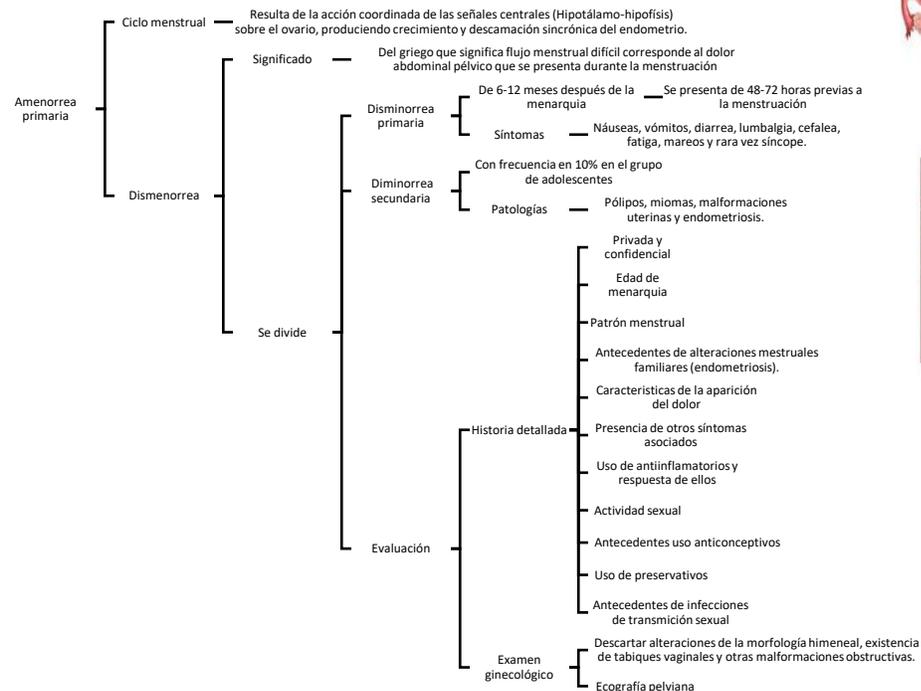
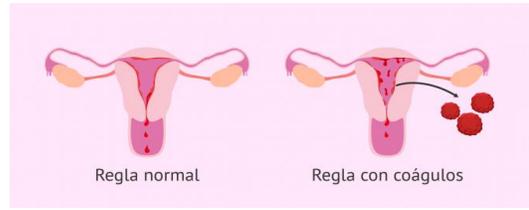
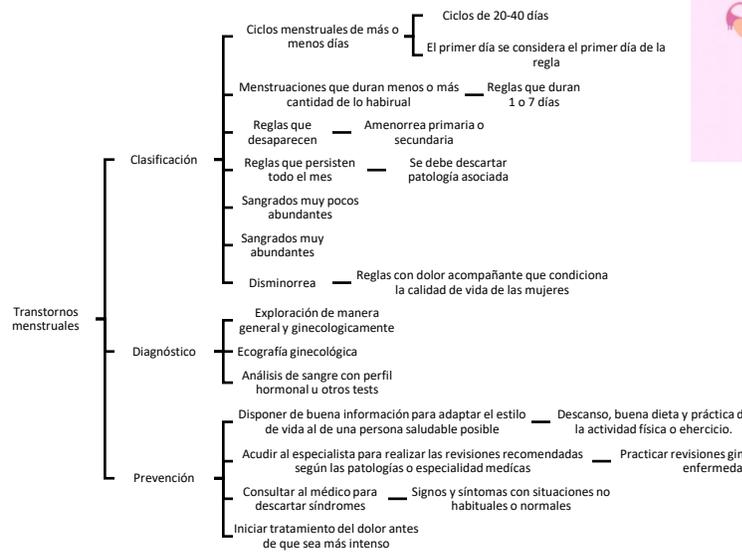
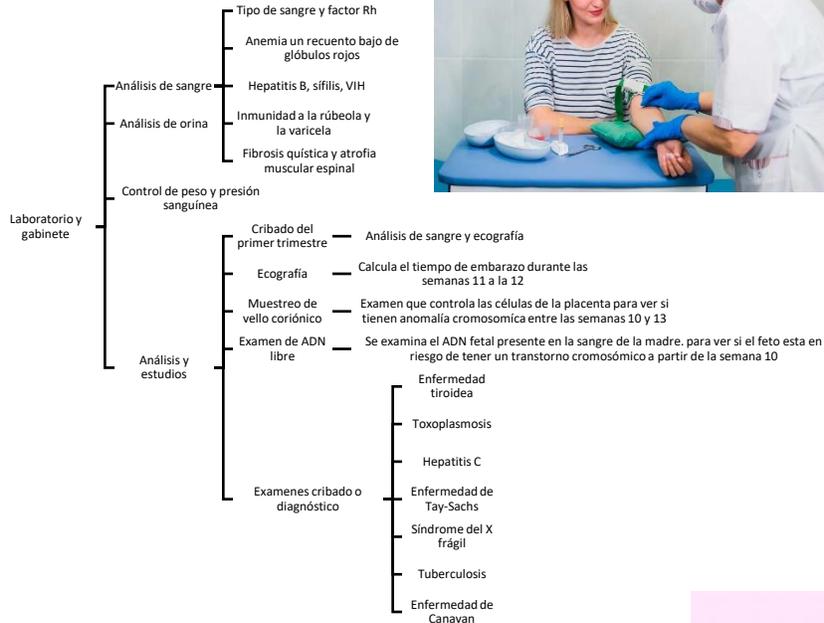
Cuello uterino visto por el espéculo, con la paciente en posición de litotomía

- Endocervix
- Exocervix
- Fondo de saco laterales

ADAM

- Cepillo endocervical
  - Cuellos de nulíparas
  - Post menopáusicas
  - Parte por cesárea
  - Post tratamiento
- Aspectos básicos
  - No debe ser experiencia desagradable o dolorosa
  - Explicar la importancia del procedimiento

**GINECOLOGÍA GENERAL**



**GINECOLOGÍA GENERAL**

Amenorrea secundaria, dismenorrea y tensión premenstrual

- Motivo frecuente de consulta en la adolescencia
- Corresponden al 30% de consulta
- Es importante que el médico tenga conceptos claros sobre que se considera normal a esta edad
- Las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante.
- La ciclicidad menstrual se ha considerado un signo vital durante la adolescencia.



Tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio dependiente de las hormonas femeninas y constituyen la neoplasia benigna. afectan al útero en su forma, volumen y función.

**Factores predisponentes**

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

**Características de los miomas**

- Número — Únicos o múltiples
- Tamaño — Muy variable
- Localización — En el cuerpo uterino y en cualquier zona del útero

**Tipos de miomas**

- Miomas subserosos
- Miomas intramurales
- Miomas submucosos

**Síntomas**

- Hemorragias — Mestrucación más abundante y prolongada  
Pueden provocar anemias dependiendo de la cantidad del sangrado
- Dolor — Se produce en el 30% de los casos, puede ser agudo y persistente.  
Causa de dismenorrea secundaria.

**Fenómenos de compresión** — El aumento de tamaño uterino a causa de los miomas origina una presión sobre los órganos vecinos

- Recto, vejiga, uréteres e intestino.
- Molestias al orinar, incontinencia urinaria, estreñimiento.

**Esterilidad e infertilidad**

- Impide la correcta implantación y crecimiento del embrión
- Se basa en la historia clínica, las exploraciones físicas y en pruebas de imagen (ecografía).

**Historia clínica** — Hemorragias, alteraciones menstruales, episodios dolorosos, trastornos del tránsito intestinal o de la micción.

**Exploración física** — Detectar tamaño, la forma y consistencia del útero y la presencia de uno o más miomas.

**Pruebas de imagen**

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



**Tratamiento en los siguientes casos**

- Cuando dan síntomas
- Cuando tienen un tamaño muy grande
- Cuando crecen rápidamente



**Tratamiento médico**

- Tratamientos hormonales
- DIU liberador de levonogestrel
- Anticonceptivos orales



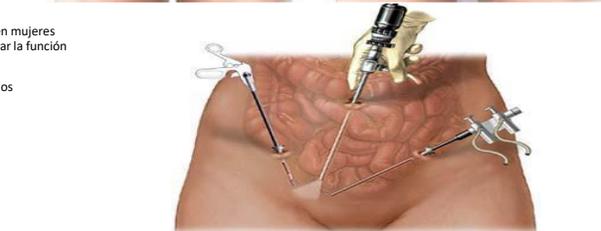
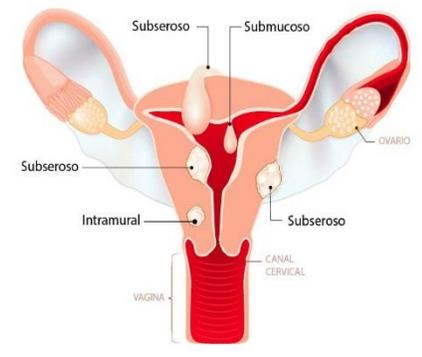
**Tratamiento quirúrgico** — Extripación del mioma o del útero según el caso

**Resección histeroscópica** — Procedimiento de elección en mujeres jóvenes y que quieren conservar la función reproductora

**Operaciones laparoscópicas** — Para realizar extracciones de los miomas y coagulación.

**Cirugía tradicional** — Mediante una incisión y abertura en el abdomen o la vagina.

**Tipos de Miomas**

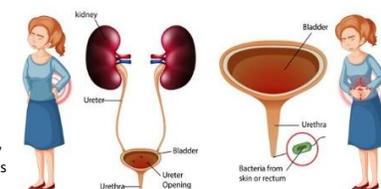
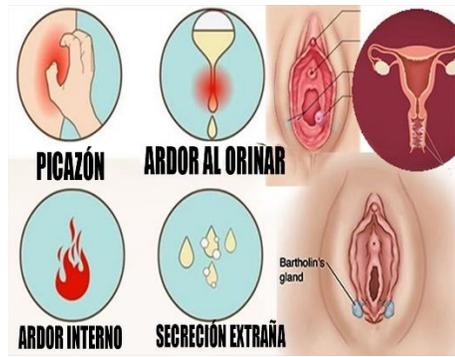
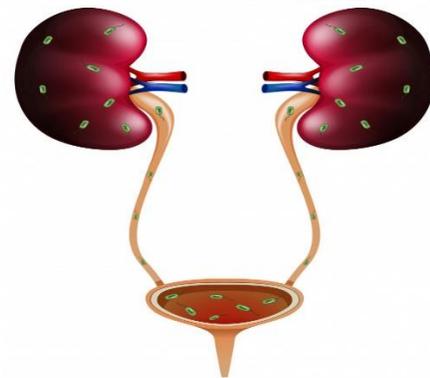


**GINECOLOGÍA GENERAL**

Infecciones e infestaciones cérvico-vaginales

Definición	Infección del tracto urinario (ITU)	Colonización de y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana en el trayecto de del tracto urinario	
Epidemiología	Frecuentes en sexo femenino	Actividad sexual Embarazos Edad	
	Dos picos de incidencia	El primer año de vida Mayores de 50 años	
		Patología prostática Manipulación urológicas	
Superiores o vías altas	Pielonefritis aguda		
	Nefritis bacteriana aguda focal ó difusa		
	Abseco intrarrenal		
	Absceso perinéfritico		
ITU no complicada	Tracto inferior (cistitis/neuritis)		
ITU complicada	Adquirida en la comunidad	Escherichia Coli germen causal y enterobacterias	
	Adquirida en el hospital	Escherichia Coli, enterobacter, citrobacter, pseudomona,	
Patogenia	Factores de huésped	Alteraciones del flujo urinario, químicas u hormonales del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos y manipulación urinaria, embarazo, diabetes y predisposición genética.	
	Factores bacterianos	Capacidad de las bacterias de adherirse al epitelio mediante los pili o frimbriae: a mayor virulencia (adhesión) la invasión se produce con inóculos menores	
Diagnóstico sedimento urinario	Presencia mayor 5 leucocitos por campo (40X) en orina centrifugada, equivalente a un recuento de mayor 20 leucocitos/mm en orina sin centrifugar		
	Análisis elemental de orina	Detección de nitritos con las tiras reactivas	
	Otros urocultivos	Para hongos — Basilo tuberculoso y gérmenes anaerobios	
Síndromes clínicos	Aguda	Aparición de dolor perineal o lumbar asociado a disdisuria y fiebre	
		Tracto rectal mandarorio y demuestra prostata agrandada y dolorosa.	
	Crónica	Asintomática y sospechah el varones con ITU recurrentes	
		Síndrome del dolor pélvico crónico (o prostatitis crónica no bacteriana)	
	Síndrome uretral		
	Síndrome uretral externo		
	Prostatis	Pielonefritis aguda	Infección aguda parenquimatosa del riñón y abarca la pelvis renal.
		Pielonefritis crónica	Conduce a daño renal crónico cicatricial
	Nefritis intersticial bacteriana aguda	Afección intersticial renal con gran infiltrado leucocitario y áreas de necrosis, pero sin formación de absceso.	
	Abseco renal y perinéfritico	Se forma por vía hematogéna en pacientes con sepsis por estafilococo aureus	
Pielonefritis enfisematosa	En pacientes diabéticos		
Pielonefritis xantogranulomatosa	Poco común de la pielonefritis bacteriana crónica y se debe a infección urinarias recurrentes, complicadas, con litiasis, o uropatía crónica.		
Malacoplaquia	Enfermedad granulomatosa etiología incierta		
Tratamiento ITU no complicada en la mujer	Empírico	Trimetopin/Sulfametoxazol (Co-Trimoxazol): 320 mg TMT +160 mg SM (2comprimidos/12 horas)	
		Quinolonas — Norfloxacino, ciprofloxacino, ofloxacino	

**Urinary Tract Infection**



**GINECOLOGÍA GENERAL**

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica, cáncer cérvico-uterino (papanicolaú)

- 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 tienen relación con EIP en los 3 meses posteriores a la inserción por la manipulación.
  - Abortos
  - Instrumentación uterina, cirugía cervical
  - Término de embarazo

- Factores relacionados pero que no existen evidencia científica**
- Situación socioeconómica baja
  - Bajo nivel educacional
  - Raza
  - Estado civil
  - Vivir el medio urbano
  - Coitos frecuentes y/o durante la gestación
  - Duchas vaginales
  - Tabaquismo

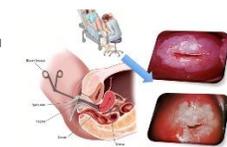
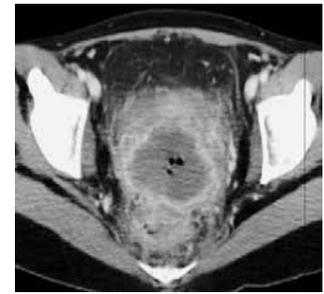
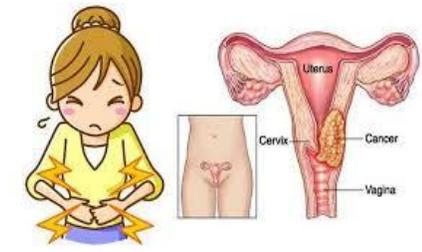
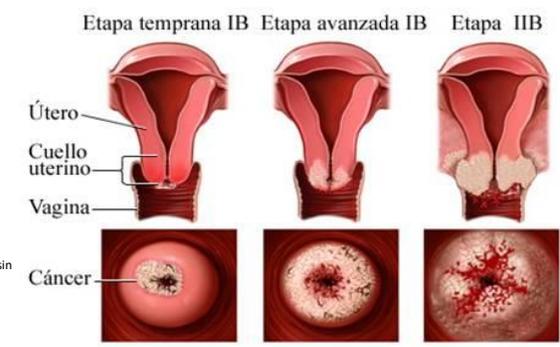
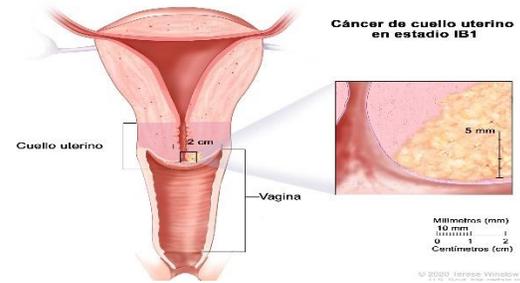
- Clasificación**
- Según su evolución clínica
    - Crónica
    - Aguda
  - Según su etiología
    - Exógena o transmitida sexualmente
    - Endógena
  - Según su origen
    - Primaria o ascendente
    - Secundaria o por continuidad
  - Según estudios clínicos
    - Salpingitis y/o endometriosis sin reacción peritoneal
    - Salpingitis con reacción peritoneal, sin masas anexiales
    - Absceso tubárico o absceso central del ovario
    - Peritonitis difusa
  - Según características laparoscópica
    - Leve — Eritema, edema, las trompas de se mueven libremente. no hay exudado purulento
    - Moderada — Eritema, edema más marcado, material purulento evidente. No hay movimiento libre de las trompas. La fimbria no puede ser muy evidente.
    - Grave — Presencia de piosálpinx y/o absceso

- Vías de propagación**
- Vía canalicular — Cervicitis, endometritis, salpingitis, pelvoperitonitis, peritonitis difusa.
  - Vía linfática — Miometritis, parametritis, flemones y abscesos del ligamento ancho, absceso central del ovario.
  - Vía hemática — Tromboflebitis pelviana, embolias sépticas

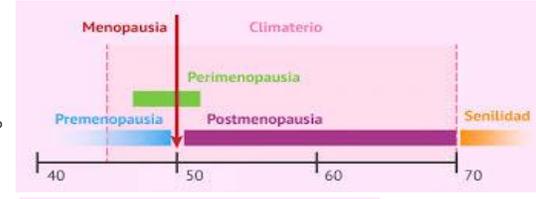
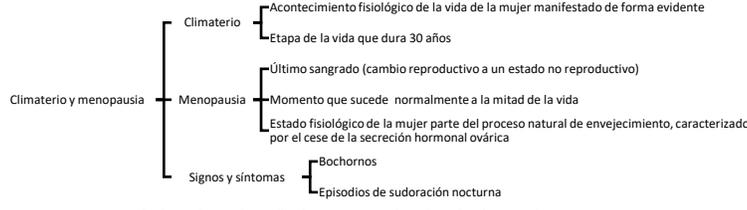
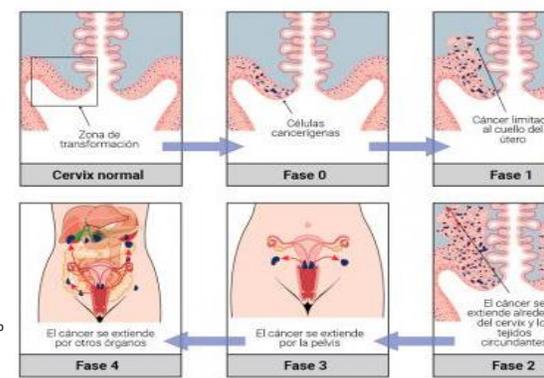
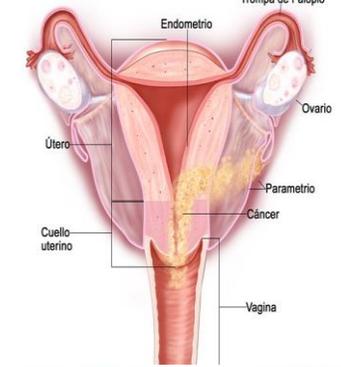
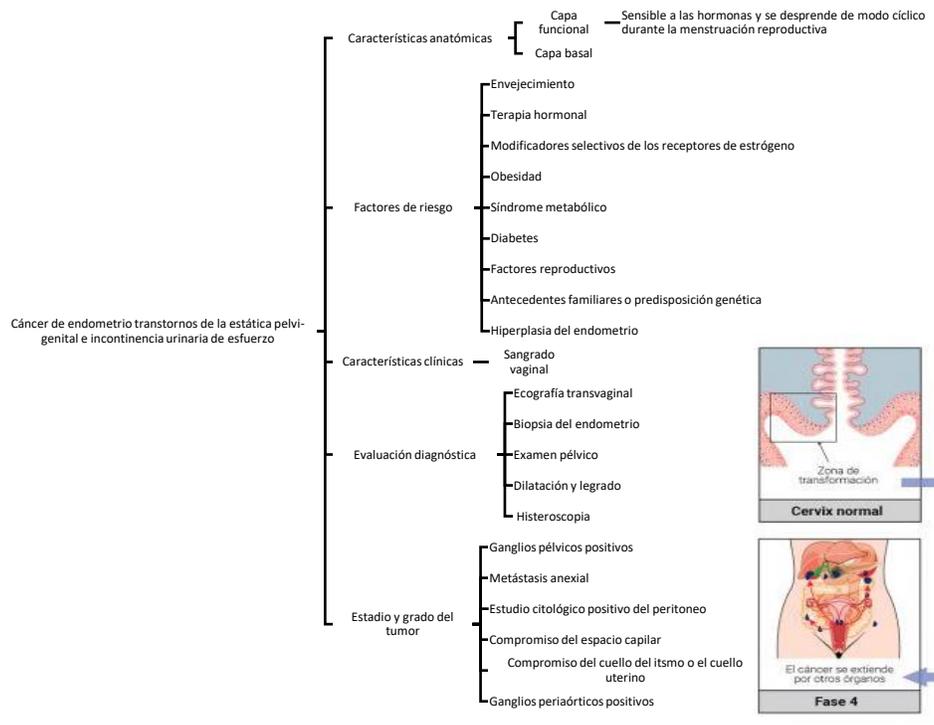
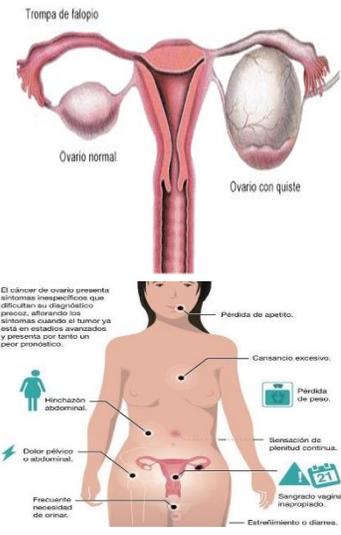
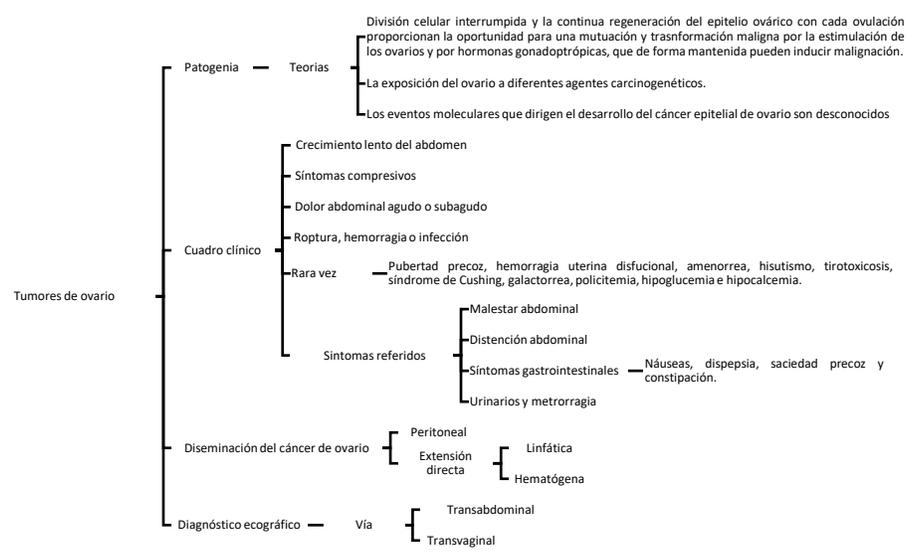
- Síntomas**
- Dolor abdominal síntoma frecuente 95%
  - Aumento del flujo vaginal, flujo de características anormales 74%
  - Sangrado anormal (intermenstrual, poscoital) 45%
  - Síntomas urinarios 35%
  - Vómitos 14%
  - Posible ausencia de síntomas
- Signos**
- Dolor a la novellación del cuello y exploración bimanual
  - Examen con espéculo se observa cervicitis y descarga endocervical purulenta
  - Fiebre mayor a 38°C
  - Masa pélvica: sugiere absceso
  - Peritonitis

- Diagnóstico**
- Pruebas complementarias**
    - Hemograma con diferencial: leucocitos 10.5 o más
    - Eritrosedimentación elevada
    - Proteína C elevada
    - Cultivos cervicales y vaginales (coloración Gram)
  - Otros estudios de laboratorio**
    - Hemocultivo
    - Prueba de embarazo
    - Serología, VIH, VHB
    - Estudio de infecciones del tracto urinario (sedimento y cultivo)
  - Pruebas de imagen**
    - Ecografía pélvica
    - TAC abdominal o RM
  - Técnicas invasivas**
    - Laparoscopia

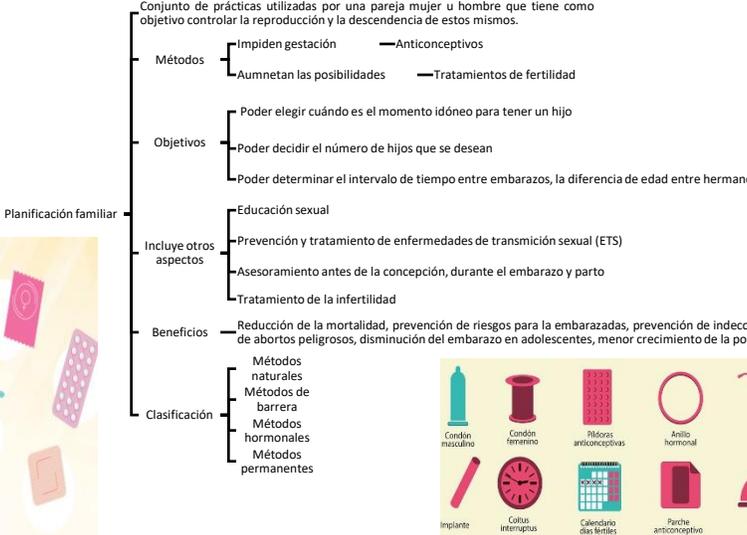
- Diagnóstico diferencial**
- Enfermedades ginecológicas y obstétricas
  - Enfermedades digestivas
- Tratamiento**
- Antibióticos intravenosos y parenteral
- Medidas terapéuticas**
- Reposo en fowler, hidratación, manejo habitual de la fiebre.
  - Retirada de DIU una vez iniciado el tratamiento antibiótico
- Tratamiento de absceso tuboovárico (ATO)**
- Pauta parenteral, vigilancia y ecografías periódicas
  - Drenaje mediante culdosentesis o cirugía o laparoscopia



**GINECOLOGÍA GENERAL**



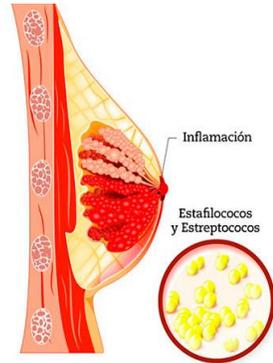
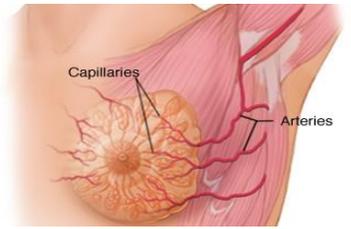
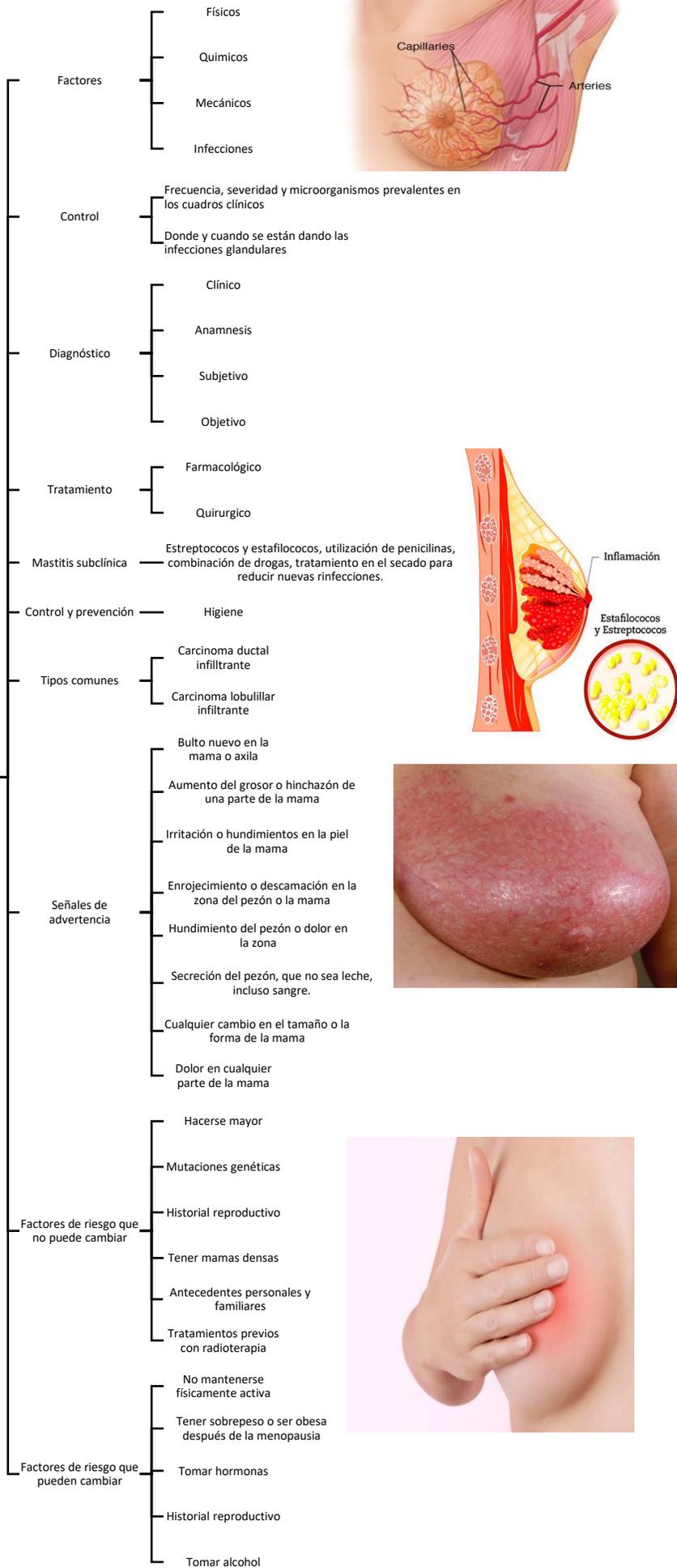
- Cambios de humor
- Dolores de cabeza
- Fatiga
- Depresión



**GINECOLOGÍA GENERAL**

Metodos definitivos patologia benigna de la glándula mamaria y tratamiento

Mastitis



## BIBLIOGRAFÍA

- Libro GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA MILLER, EMILY S MANUAL MODERNO, EL (ME) 2013
- Libro GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE HACKER Y MOORE NEVILLE F. HACKER MANUAL MODERNO, EL (ME) 2011
- Libro OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE DANFORTH RONALD S. GIBBS WOLTERS KLUWER / LIPPINCOT W. W. 2009
- Libro WILLIAMS DE OBSTETRICIA HOFFMAN AND SCHORGE MC GRAW HILL 2012
- Libro GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE BOLSILLO K. JOSEPH HURT WOLTERS KLOWER 2010 UNIVERSIDAD DEL SURESTE 241
- Libro OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA SECRETOS MALARZ AMANDA ELSEVIER 2017