



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

CUADRO SINÓPTICO: UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de Febrero de 2021.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.1. MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

■ EXPLORACIÓN EXTERNA

■ INSPECCIÓN

Inspeccione:

- El monte púbico, los labios mayores y el perineo.
- Observe la presencia de algún tipo de inflamación, ulceración, descarga (secreción), ganglios o tumoración.
- La distribución del vello en la mujer es de forma triangular, observar en el vello la presencia de ectoparásitos (ladillas). Buscar si la piel no tiene signos de rascado.
- Los labios mayores usualmente son simétricos y pueden contener diferente cantidad de tejido graso que modifica su volumen, según la edad de la paciente.
- Separar los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de la mano menos dominante, (usar guantes).
- Respecto a labios menores, clítoris, prepucio e introito, debe evaluarse lo siguiente. 1. Sitio. 2. Posición 3. Forma 4. Tamaño 5. Superficie 6. Simetría 7. Color 8. Salida de secreción (color, olor y cantidad).

■ PALPACIÓN

(Utilice dos guantes). Separando los labios mayores con su dedo índice y el pulgar de una mano, palpe las siguientes estructuras con la otra mano, en esta mano también hay que usar el dedo índice y el pulgar.

- Labios Mayores: Palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholin, Busque masas, quistes y tumores, pálpela.
- En los labios menores, prepucio y clítoris, seguir los mismos pasos.
- Con los labios mayores y menores separados con ayuda de su dedo índice y el pulgar, solicite a la paciente que haga esfuerzo, observe si existe algún descenso de la vejiga, prolapso del útero y/o recto a nivel de paredes vaginales (Uretrocele, Cistocele, Rectocele).
- Examine las glándulas de Skenne y Bartholin con los labios todavía separados, explique a la paciente que va a insertar un dedo en su vagina y que va a sentir presión. Inserte el dedo índice hasta la segunda articulación con la palma de la mano hacia arriba. Para las glándulas de Skenne haga presión arriba y hacia fuera, note si sale algún líquido (color, olor, cantidad, hacer frotis) y si se provoca dolor.
- Pídale a la paciente que cierre fuertemente la abertura vaginal alrededor de su dedo, explicando que está probando el tono de la musculatura.
- Palpe el perineo (con el dedo índice y el pulgar) el cual es de superficie lisa y gruesa en nulíparas y más delgada y rígida en multíparas.
- Si accidentalmente se toca el ano o la piel perianal y hay contaminación con heces, cambie de guantes para evitar infecciones.

■ EXPLORACIÓN INTERNA

Inserción del espéculo e Inspección del Cérvix o Cuello Uterino. Antes de hacer la exploración interna por medio del espéculo, el médico debe saber bien cómo funciona este instrumento y cuáles son las diferentes partes.

4.2. LABORATORIO Y GABINETE

■ EXÁMENES PRENATALES

■ DEFINICIÓN

Son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé.

■ CARACTERÍSTICAS

- Permiten detectar afecciones que pueden poner al bebé en riesgo de problemas como un parto prematuro si no reciben tratamiento.
- Los exámenes también les permiten a los profesionales del cuidado de la salud detectar deformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas.
- Algunos exámenes prenatales son exámenes de cribado que solo pueden revelar la posibilidad de un problema.
- Otros exámenes prenatales son exámenes de diagnóstico que permiten detectar con precisión si un feto tiene un problema específico.

■ EXÁMENES DEL 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 DE VELLO CORIÓNIC

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.

■ EXAMÉN 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. No es un examen de diagnóstico. Si los resultados son anormales, se debe confirmar o descartar el diagnóstico con otro examen. Se suele ofrecer a mujeres embarazadas que tienen un mayor riesgo por la edad o que han tenido un bebé con una anomalía cromosómica.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.3. TRASTORNOS MENSTRUALES

CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LAS VARIACIONES EN UN CICLO MENSTRUAL

ALTERACIONES DE LOS DÍAS DEL CICLO

-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.

CAMBIOS EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS REGLAS

-SANGRADOS MUY POCO ABUNDANTES

-SANGRADOS MUY ABUNDANTES

-DISMENORREA

Reglas con dolor acompañante que condiciona la calidad de vida de las mujeres.

DIAGNÓSTICO

CARACTERÍSTICAS

- El diagnóstico de los trastornos menstruales lo realiza la misma mujer según las características de sus reglas y la información de la que dispone.
- Siempre que una mujer sospecha, o cree que puede tener alteraciones de sus ciclos menstruales o reglas habituales, es mejor que consulte al especialista.
- La ginecología es la especialidad que abarca el estudio de todas las formas de alteraciones de flujo o menstruales.

PROCEDIMIENTO

- 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.
- Según la sintomatología le podrán pedir, o no, un análisis de sangre con un perfil hormonal u otros test.
- El conocer la causa del trastorno menstrual siempre ayudara a enfocar bien el tratamiento o los medicamentos a tomar. Se orientará mejor el cuidado de su salud.

PREVENCIÓN

- ✓ 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.
- ✓ En el caso de la ginecología, la práctica de revisiones ginecológicas ayuda a prevenir enfermedades importantes.
- ✓ Consultar al médico para descartar otros síndromes, al aparecer signos o síntomas compatibles con situaciones no habituales o normales.
- ✓ Para cada uno de los trastornos de la regla la prevención puede ser más específica, como es en el caso de los dolores de regla, donde se recomienda iniciar el tratamiento del dolor antes de que este sea más intenso y ya no pueda combatirse con analgésicos.

4.4. AMENORREA PRIMARIA

CICLO MENSTRUAL NORMAL

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

SIGNIFICADO

Significa flujo menstrual difícil, corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación.

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 ésta 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.

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.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.5. AMENORREA SECUINDARIA, DISMENORREA Y TENSIÓN PREMENSTRUAL

ALTERACIONES EN LA CICLICIDAD MENSTRUAL

- Δ Son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia.
- Δ En el Programa de Ginecología de la Adolescencia en Clínica Las Condes corresponden al 30% de los motivos de consulta.
- Δ 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.
- Δ Se debe tener en consideración que las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante.
- Δ Incluso la ciclicidad menstrual se ha considerado como un signo vital más durante la adolescencia.

4.6. MIOMATOSIS ÚTERINA. ENDOMETRIOSIS

MIOMAS

FACTORES PREDISPONETES

- RAZA AFROAMERICANA — 50%, frente al 25% en la raza blanca.
- EDAD — Son más frecuentes en la cuarta década de la vida.
- OBESIDAD — Existe evidencia que sugiere mayor riesgo tanto de padecer miomas, como de un mayor tamaño de éstos, en mujeres con sobrepeso.
- MUJERES NULÍPARAS — Mujeres que nunca han dado a luz.
- FACTORES HEREDITARIOS — Parece que puede haber algún tipo de influencia hereditaria, porque es frecuente que se presenten en mujeres de la misma familia, sobre todo en familiares de primer grado. Existe un riesgo hasta 2,5 veces superior.
- FACTORES HORMONALES — La menarquia precoz (primera regla) aumenta el riesgo de aparición, y la cantidad de estrógenos o de sus receptores uterinos está aumentada en las mujeres con miomas.

TIPOS

- 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.
- INTRAMURALES — Son los más frecuentes (55%), proliferando en la porción central del miometrio, produciendo un aumento del tamaño del útero.
- 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 anemia ferropénica. Además, estos son los que más posibilidades tienen de malignizar.

DEFINICIÓN

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.

CARACTERÍSTICAS

- ♦ 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.
- ♦ También pueden presentarse aislados o múltiples.
- ♦ Son una de las causas más frecuentes de dismenorrea secundaria en esta etapa de la mujer.
- ♦ La miomatosis uterina 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.
- ♦ Si crecen después de la menopausia es señal de que se está produciendo una degeneración secundaria, que en algunos casos (los menos) podría ser una transformación tumoral maligna (leiomiomasarcoma).
- ♦ No parecen ser una lesión que pueda malignizarse, por lo que el leiomiomasarcoma y el sarcoma de útero generalmente no son la consecuencia de un mioma degenerado.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.6. MIOMATOSIS ÚTERINA. ENDOMETRIOSIS

MIOMAS

CAUSAS

No se conocen las causas por las que surgen los miomas, pero existen razones biológicas que explican su aparición. Entre estas cabe destacar un aumento de los receptores del útero a los estrógenos, probablemente de origen genético, y algunos cambios hormonales durante la menstruación.

AFECCIÓN

Afectan al útero en su forma, volumen y función.

SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología del mioma uterino depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor. Aproximadamente en la mitad de los casos son asintomáticos y no constituyen ningún riesgo para la mujer. En el resto de mujeres, estos suelen ser los síntomas que presentan:

- HEMORRAGIAS
- DOLOR
- FENÓMENOS DE COMPRESIÓN
- ESTERILIDAD E INFERTILIDAD

TRATAMIENTO

Aunque existen varias formas de tratamiento, tan solo con su extirpación se consigue hacerlos desaparecer, y esto se realizará cuando provoquen intensos sangrados o sean la razón de abortos o infertilidad.

HISTORIA CLÍNICA

La paciente puede presentar hemorragias, alteraciones menstruales, así como episodios dolorosos. Ocasionalmente, también pueden aparecer trastornos del tránsito intestinal o de la micción.

4.7. INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO-VAGINALES

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

DEFINICIÓN

Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

TIPOS

-PIELONEFRITIS

Afecta al riñón y la pelvis renal.

-CISTITIS

Implica a la vejiga.

-UTETRITIS

Afecta a la uretra.

-PROSTATITIS

Si la infección se localiza en la próstata.

FRECUENCIA

-SEXO FEMENINO

Son más frecuentes, 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.

-SEXO MASCULINO

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.

PATOGENIA

-FACTORES DEL HUÉSPED

Alteraciones del flujo urinario, alteraciones químicas u hormonales del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos, cateterismos y manipulación urinaria, embarazo y diabetes. También existe una predisposición genética, como sucede en los pacientes que expresan en menor medida los antígenos del grupo ABO en la superficie de las células epiteliales que pueden tener ITU con mayor frecuencia.

-FACTORES BACTERIANOS

La capacidad de adhesión de las bacterias al epitelio mediante los Pili o Fimbrias: a mayor virulencia (adherencia) la invasión se produce con inóculos menores.

DIAGNÓSTICO

-SEDIMENTO URINARIO

Se trata de la primera prueba ante una sospecha de ITU.

-ANÁLISIS ELEMENTAL DE ORINA

**UNIDAD IV:
GINECOLOGÍA
GENERAL**

**4.7. INFECCIONES E
INFESTACIONES
CÉRVICO-VAGINALES**

**▣ INFECCIÓN
DEL TRACTO
URINARIO**

▪ TRATAMIENTO

- EMPÍRICO CORTO
- EMPÍRICO CON DOSIS ÚNICA

**4.8. ENFERMEDAD
PÉLVICA INFLAMATORIA
AGUDA Y CRÓNICA,
CÁNCER CÉRVICO-
ÚTERINO (PAPANICOLAU)**

**▣ ENFERMEDAD
INFLAMATORIA
PÉLVICA ÁGUDA**

▪ CARACTERÍSTICAS

- Estas son sometidas a un creciente riesgo de molestias crónicas en el hemiabdomen inferior, embarazo ectópico, dolores por adherencias, infertilidad tubárica.
- Aproximadamente un 12 % de mujeres se convierten en infértiles después de un simple episodio, casi un 25 % después de dos episodios y casi un 50 % después de tres episodios.

▪ SECUELAS

- DISPAREUNIA
- PIOSÁLPINX
- ABSCESOS TUBOOVÁRICOS
- ADHERENCIAS PÉLVICAS

Muchas de ellas requerirán intervenciones quirúrgicas.

**▪ 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
- ⌘ Situación socioeconómica baja
- ⌘ Bajo nivel educacional
- ⌘ Raza
- ⌘ Estado civil
- ⌘ Vivir en medio urbano
- ⌘ Coitos frecuentes y/o durante la gestación
- ⌘ Duchas vaginales
- ⌘ Tabaquismo

**▪ VÍAS DE
PROPAGACIÓN**

- VÍA CANALÍCULAR { Cervicitis, endometritis, salpingitis, pelviperitonitis, peritonitis difusa.
- VÍA LINFÁTICA { Miometritis, parametritis, flemones y abscesos del ligamento ancho, absceso central del ovario.
- VÍA HEMÁTICA { Tromboflebitis pelviana, embolias sépticas.

▪ CLASIFICACIÓN

- SEGÚN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA { ❖ CRÓNICA
❖ AGUDA
- SEGÚN SU ETIOLOGÍA { ❖ EXÓGENA O TRANSMITIDA SEXUALMENTE
❖ ENDÓGENA
- SEGÚN SU ORIGEN { ❖ PRIMARIA O ASCEDENTE
❖ SECUNDARIA O POR CONTINUIDAD
- SEGÚN
CARACTERÍSTICAS
LAPAROSCÓPICA { ❖ LEVE
❖ MODERADA
❖ GRAVE

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.8. ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA AGUDA Y CRÓNICA, CÁNCER CÉRVICO- ÚTERINO (PAPANICOLAU)

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA ÁGUDA

CLASIFICACIÓN

-SEGÚN ESTADIOS CLÍNICOS

- ❖ SALPINGITIS Y/O ENDOMETRITIS SIN REACCIÓN PERITONEAL
- ❖ SALPINGITOS CON REACCIÓN PERITONEAL, SIN MASAS ANEXIALES
- ❖ ABSCESO TUBO OVÁRICO O ABSCESO CENTRAL DEL ÓVARIO
- ❖ PERITONITIS DIFUSA

SÍNTOMAS

- Δ Dolor abdominal bajo (incluyendo dolor anexial, dispareunia). Es el síntoma más frecuente (95 %)
- Δ Aumento del flujo vaginal, flujo de características anormales (74 %)
- Δ Sangrado anormal (intermenstrual, poscoital) (45 %)
- Δ Síntomas urinarios (35 %)
- Δ Vómitos (14 %)
- Δ Es posible la ausencia de síntomas.

SIGNOS

- ◆ Dolor a la movilización del cuello, dolor anexial en la exploración vaginal bimanual (99 %)
- ◆ En el examen con espéculo observamos cervicitis y descarga endocervical purulenta (74 %)
- ◆ Fiebre (> 38° C) (menos del 47 %)
- ◆ Masa pélvica: sugiere absceso tubo ovárico (ATO)
- ◆ Peritonitis

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Es con frecuencia difícil por la inespecificidad y poca sensibilidad de la historia clínica y los estudios de laboratorio, sin embargo, el retraso en el diagnóstico y tratamiento puede producir secuelas importantes.

CÁNCER CÉRVICO-ÚTERINO

CARACTERÍSTICAS

- ⊗ Es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo.
- ⊗ La mayoría de los casos ocurren en países en vías de desarrollo.
- ⊗ La infección por el virus del papiloma humano (HPV) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo del CaCu.
- ⊗ Está caracterizado por una fase pre-maligna bien definida, la cual puede ser detectada por examen citológico de células cervicales exfoliadas (prueba de Papanicolaou).

4.9. TUMORES DE OVARIO

FACTORES

Diversos factores genéticos, embriológicos, estructurales y funcionales, experimentan una interacción de la cual puede emanar una enorme capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna.

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.

Se conoce que los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido y algunos de ellos pueden malignizarse en su evolución. Aproximadamente de 75 a 85 % de los tumores son en principio benignos.

TEORÍAS

- ※ 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.
- ※ Los eventos moleculares que dirigen el desarrollo del cáncer epitelial de ovario son desconocidos.

CUADRO CLÍNICO

DATOS CLÍNICOS

Entre los datos clínicos de sospecha figuran: crecimiento lento del abdomen, síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos), rotura, hemorragia o infección, rara vez datos indirectos de actividad especial endocrina o metabólica, tales como: pubertad precoz, hemorragia uterina disfuncional, amenorrea, hirsutismo, tirotoxicosis, síndrome de Cushing, galactorrea, policitemia, hipoglucemia e hipercalcemia, por citar algunos.

SÍNTOMAS

Los síntomas que más refieren las pacientes incluyen cierto malestar abdominal, seguido de distensión abdominal, a causa de la presencia de ascitis o una masa tumoral que paulatinamente aumenta de tamaño, así como también síntomas gastrointestinales (como náuseas, dispepsias, saciedad precoz y constipación); los urinarios son menos frecuentes, al igual que la metrorragia. Estos síntomas tardíos ocurren con más frecuencia en mujeres premenopáusicas.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.9. TUMORES DE OVARIO

□ DISEMINACIÓN

- **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.
- **EPITELIAL** — 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.
- **DIRECTA O POR CONTIGUIDAD** — Se produce al romper la cápsula, lo cual puede provocar daño locorregional a todas las estructuras vecinas y afecta generalmente a las serosas de estos órganos.
- **LINFÁTICA** — Altera con más frecuencia los ganglios paraórticos. La obstrucción tumoral del drenaje linfático diafragmático contribuye a la aparición de ascitis.
- **HEMATÓGENA** — Es excepcional, se presenta en fase tardía y afecta fundamentalmente hígado, hueso y pulmón.
- **METASTÁSICO** — Pueden ser de útero, trompas, mama o del aparato digestivo (tumor de Krukenberg). El cáncer metastásico en estos casos constituye de 1-1,5 % de todos los tumores de ovario.

4.10. CÁNCER DE ENDOMETRIO, TRASTORNOS DE LA ESTÁTICA PELVI-GENITAL E INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

□ CÁNCER DE ENDOMETRIO

- **DEFINICIÓN** — Es la neoplasia maligna ginecológica más común en los Estados Unidos: representa 6 % de todos los cánceres en mujeres.
- **CARACTERÍSTICAS** — La mayoría de los casos se diagnostican en estadio temprano y son susceptibles de tratamiento con cirugía sola. Sin embargo, las pacientes con características patológicas que predicen una tasa alta de recaída y las pacientes con metástasis extrauterinas en el momento del diagnóstico tienen una tasa alta de recaída incluso tras recibir terapia adyuvante.
- **FACTORES DE RIESGO**
 - ⌘ El envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de cánceres.
 - ⌘ Terapia hormonal.
 - ⌘ Modificadores selectivos de los receptores de estrógeno.
 - ⌘ Obesidad.
 - ⌘ Síndrome metabólico.
 - ⌘ Diabetes.
 - ⌘ Factores reproductivos.
 - ⌘ Antecedentes familiares o predisposición genética.
 - ⌘ Hiperplasia del endometrio.
- **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**
 - Para diagnosticar un cáncer de cuello uterino, es posible utilizar los siguientes procedimientos:
 - Ecografía transvaginal.
 - Biopsia del endometrio.
 - Examen pélvico.
 - Dilatación y legrado (DyL).
 - Histeroscopia.
 - Para el diagnóstico definitivo del cáncer de endometrio se necesita realizar un procedimiento para extraer muestras directamente del tejido endometrial.
 - El frotis de Pap no es un procedimiento confiable para detectar el cáncer de endometrio, aunque en un estudio retrospectivo se encontró una correlación firme entre los resultados positivos de los estudios citológicos del cuello uterino y la enfermedad endometrial de riesgo alto (es decir, tumor de grado alto e invasión profunda del miometrio).
- **FACTORES PRONÓSTICOS**
 - ⌘ Estadio y grado del tumor (incluso diseminación ganglionar extrauterina)
 - ⌘ Estado del receptor hormonal.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.11. CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: ESTERILIDAD E INFERTILIDAD CONYUGAL

□ MENOPAUSIA

▪ DEFINICIÓN

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 cambios que afectan el aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo.

La Organización Mundial de la Salud (Sistema Nacional de Salud, 2003) define la menopausia como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica.

▪ TIPOS

-PRECOZ

Aparición de la menopausia antes de los 40 años.

-PERIMENOPAUSIA

Periodo de tiempo que precede a la última regla y los doce meses posteriores.

-POSMENOPAUSIA

Todo el tiempo de vida de la mujer con posterioridad al cese de la función reproductiva del ovario. Todos los años que siguen tras la última regla.

□ CLIMATERIO

▪ DEFINICIÓN

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.

▪ CARACTERÍSTICAS

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, ha disminuido la atención a los hijos, que se valen por sí solos, puede compartir con los nietos y mostrarse como una adulta mayor, dispuesta a disfrutar de su vida familiar, laboral y social a plenitud.

▪ SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dependerán entonces de la etapa del climaterio en que se encuentre la mujer, los signos y síntomas que manifieste.

Muchas mujeres (hasta el 80 % de acuerdo con estadísticas estadounidenses y entre el 40 y 76 % de acuerdo con estadísticas mexicanas) experimentan "bochornos", uno de los síntomas más característicos de que se está perdiendo o se ha perdido la producción hormonal en los ovarios. Estos bochornos, o un equivalente como pueden ser episodios de sudoración nocturnos, pueden aparecer aun antes de que desaparezca la menstruación, especialmente los días previos a que llegue esta.

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. El 90 % restante atraviesa un periodo de irregularidad que generalmente dura 4 años, hasta que se han acumulado 12 meses sin menstruación, en cuyo caso se puede decir que ha pasado la menopausia.

4.12. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

□ DEFINICIÓN

Conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

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

□ MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

▪ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

-DEFINICIÓN

Métodos que impiden la gestación. Métodos para la anticoncepción en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad.

-CLASIFICACIÓN

❖ MÉTODOS NATURALES

❖ MÉTODOS DE BARRERA

❖ MÉTODOS HORMONALES

❖ MÉTODOS PERMANENTES

▪ TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

Aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguir la gestación.

UNIDAD IV: GINECOLOGÍA GENERAL

4.12. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

■ **OBJETIVOS**

- ∴ 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.

■ **OTROS ASPECTOS**

- 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**

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.

■ **BENEFICIOS**

- ♣ 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 en la población
- ♣ Poder de decisión y una mejor educación

4.13. MÉTODOS DEFINITIVOS, PATOLOGÍA BENIGNA DE LA GLÁNDULA MAMARIA Y TRATAMIENTO, PATOLOGÍA MALIGNA DE LA GLÁNDULA MAMARIA Y TRATAMIENTO

■ **MASTITIS**

■ **DEFINICIÓN**

Es una enfermedad multifactorial.

■ **FACTORES**

Ocasionada por factores: físicos, químicos, mecánicos o infecciosos, que causan lesiones del tejido interno de la glándula mamaria provocando una respuesta inflamatoria o mastitis.

■ **CAUSAS**

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.

■ **CLASIFICACIÓN**

- AGUDA
- SUBAGUDA
- CRÓNICA
- SUBCLÍNICA

■ **CONTROL**

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

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

■ **DIAGNÓSTICO**

- CLÍNICO
- ANAMNESIS
- SUBJETIVO
- OBJETIVO

■ **TRATAMIENTO**

- FARMACOLÓGICO
- QUIRURGICO

■ **PREVENCIÓN**

Indudablemente la higiene es el principal factor que ayudará a prevenir y controlar la presencia de mastitis.

**UNIDAD IV:
GINECOLOGÍA
GENERAL**

**4.13. MÉTODOS
DEFINITIVOS,
PATOLOGÍA BENIGNA
DE LA GLÁNDULA
MAMARIA Y
TRATAMIENTO,
PATOLOGÍA MALIGNA
DE LA GLÁNDULA
MAMARIA Y
TRATAMIENTO**

▣ CÁNCER DE MAMA

▪ TIPOS

-MÁS COMUNES

- ❖ CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE
- ❖ CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE

-MENOS COMUNES

- ❖ ENFERMEDAD DE PAGET
- ❖ CÁNCER DE MAMA MEDULAR
- ❖ CÁNCER DE MAMA MUCINOSO
- ❖ CÁNCER DE MAMA INFLAMATORIO

▪ SEÑALES DE
ADVERTENCIA

- Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo).
- Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.
- Irritación o hundimientos en la piel de la mama.
- Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.
- Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.
- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Dolor en cualquier parte de la mama.

▪ FACTORES DE
RIESGO

-QUE NO PUEDEN
CAMBIAR

- ❖ HACERSE MAYOR
- ❖ MUTACIONES GENÉTICAS
- ❖ HISTORIAL REPRODUCTIVO
- ❖ TENER MAMAS DENSAS
- ❖ ANTECEDENTES PERSONALES DE CÁNCER DE MAMA O CIERTAS ENFERMEDADES DE LAS MAMAS QUE NO SON CANCEROSAS
- ❖ ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA
- ❖ TRATAMIENTOS PREVIOS CON RADIOTERAPIA

-QUE PUEDEN CAMBIAR

- ❖ NO MANTENERSE FÍSICAMENTE ACTIVA
- ❖ TENER SOBREPESO O SER OBESA DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA
- ❖ TOMAR HORMONAS
- ❖ HISTORIAL REPRODUCTIVO
- ❖ TOMAR ALCOHOL

Bibliografía

UDS. (ENERO-ABRIL 2021). *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA : QUINTO CUATRIMENTRE. PÁG. 174-240.