

**HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN GINECOLÓGICAS :**

**ANAMNESIS GINECOLÓGICA:**

**ANTECEDENTES:**

**Datos generales:**

Nombre. *Tabiola Guadalupe Urbina Pérez*

Edad. *26*

Profesión. *Maestra*

Estado civil. *casada*

Religión. *Catolica*

**Antecedentes familiares:** De abuelos, padres, hermanos y eventualmente de la pareja (enfermedades crónicas y metabólicas; hipertensión; tumores malignos; ginecopatías y mastopatías benignas; gemelaridad; malformaciones y defectos congénitos y/o hereditarios; infertilidad, etc.). *Enfermedades crónicas y metabólicas*

**Antecedentes personales:**

Generales: Grupo y Rh. *O+*

Antecedentes médicos y quirúrgicos. *No*

Alergias. *No*

Transfusiones. *No*

Medicaciones habituales y hábitos. *Vitaminas*

Ginecológicos:

Menarquia. *No*

Menopausia. *No*

Fórmula menstrual; caracteres menstruales.

Anticoncepción. *Ninguno*

Ginecopatías e intervenciones ginecológicas. *No*

Obstétricos:

-gesta. *1*

-para (características del parto). *Normal*

Otros: Aborto, embarazo ectópico, etc. *No*

Características del RN. *Medio 50cm, Peso 2.500 kg*

Puerperio y lactancia. *Si*

**MOTIVOS ESPECÍFICOS DE CONSULTA: (datos que presente actualmente)**

**Dolor:**

Localización: *Vientre*

Hipogastrio (⇒uterino).

Fosas ilíacas (⇒anexial). "Punto ovárico".

Sacralgia (⇒irradiado; útero-sacros, ortopédico).

*Maria Isabel Urbina Pérez*

*4to. "B"*

DCP-T310, DCP-T510w,  
DCP-T710w, MFC-T810w,  
MFC-T910dw

Refill Tank  
System

BT 5001  
M C Y

BT D60  
BK

BT 6001  
BK

Tipo: cólico

Cólico ( $\Rightarrow$ viscera hueca). Si

Continuó ( $\Rightarrow$ distensión, compresión, inflamación, isquemia). No

Formas especiales: Tensión premenstrual

Dismenorrea. No

Tensión premenstrual. Si

Dispareunia (coitalgia  $\pm$  coitorragia). No

Disconfort vulvo/perineal; escozor; prurito. No

**Flujo (leucorrea)**

Aumento fisiológico: Claro; no fétido; no pruriginoso.

Ovulación. No

Embarazo Si

Excitación sexual. No

Aumento patológico: Coloreado; fétido; pruriginoso o urente  $\Rightarrow$  Colpitis (vaginitis).

Trichomoniasis. No

Candidiasis. No

Vaginosis. No

Otras.

**Trastornos hemorrágicos (relacionados o no con la menstruación)** Diagnóstico y representación sobre el **menograma de Kaltenbach**.

Eumenorrea: Regla normal. Si

Intervalo:  $28 \pm 7$  días. Si

Duración: 2-6 días. Si

Intensidad: 50-150 g/día (2-6 compresas/día). Si

Trastornos del intervalo No

Polimenorrea (proiomenorrea)  $< 21$  días. No

Oligomenorrea No

Opsomenorrea Entre 35 días y 2 meses. No

Spaniomenorrea Entre 2 y 6 meses. No

Amenorrea secundaria  $> 6$  meses. No

Amenorrea primaria Ausencia de menarquia. No

Ataxia Ciclos anárquicos alternantes. No

Trastornos de la duración No

Braquimenorrea  $< 2$  días. No

Dolicomenorrea  $> 6$  días. No

I Intensidad semejante todos los días ( $\Rightarrow$  miomas...). No

II Sangramiento escaso los días precedentes al sangramiento menstrual normal ( $\Rightarrow$  endometriosis cervical, cervicitis, pólipos...). No

III Una menstruación normal se prolonga varios días con un sangramiento en escasa cantidad ( $\Rightarrow$  patología miometrial  $\pm$  cervical...). No

IV La menstruación se inicia y finaliza con un sangramiento escaso durante varios días ( $\Rightarrow$

Maria Isabel Urbina Pérez.

DCP-T310, DCP-T510w,  
DCP-T710w, MFC-T810w,

Refill Tank  
System

BT 5001

BT D60

BT 6001

patología disfuncional...), *No*  
 Transtornos de la intensidad  
 Hipomenorrea Escasa. *Si*  
 Hipermenorrea Abundante. *No*  
 Menorragia Hiper + dolicomenorrea.  
 Sangramiento anárquico: Metrorragia (desde spottings a hemorragias)  
 Hemorragia ovulatoria. *No*

**Sensación de bulto:**

En hipogastrio. *No*  
 En genitales externos: *No*  
 Distopias (prolapsos; colpocelos). *No*  
 Inflamatorios. *No*

**Incontinencia urinaria:**

De stress: I°, II° ó III° grados. *No*  
 De urgencia. *No*

**Lesiones vulvares**

Inflamatorias. *No*  
 Distróficas. *No*  
 Premalignas y malignas. *No*

**Consulta de reproducción**

Esterilidad/infertilidad. *No*  
 Planificación familiar. *No*

**Hirsutismos y virilizaciones.**

**Consulta de mastología.**

**Consulta de diagnóstico precoz del cáncer genital.**

**Disfunciones sexuales.**

**Sintomatología urológica y/o digestiva asociadas.**

**EXPLORACIÓN CLÍNICA EN GINECOLOGÍA:**

**MORFOGRAMA.**

Tipología general de la mujer y evaluación de los caracteres sexuales secundarios (genitales) y terciarios (desarrollo mamario; distribución de la grasa,

**INSPECCIÓN PALPACIÓN, PERCUSIÓN ABDOMINALES.**

**Inspección:**

- Abombado o deprimido. Péndulo, relajado, etc. *Si*
- Asimetrías localizadas.
- Tejido graso y su distribución. *Si*
- Presencia de cicatrices, pigmentaciones o estrías. *No*

Maria Isabel Urbina Pérez

DCP-T310, DCP-T510w,  
 DCP-T710w, MFC-T310w,  
 MFC-T910Dw

Refill Tank  
 System

BT 5001  
 M C Y

BT D60  
 BK

BT 6001  
 BK



- Vascularización superficial. No
- Herniaciones. No
- Señalamiento de puntos dolorosos. No

**Palpación:** Sistemática con la paciente en decúbito:

- Presencia o no de tumoraciones: Valorar si son intraabdominales o de la pared abdominal. No
- Sensibilidad dolorosa. No
- Reflejos de defensa. Depresibilidad. No
- Diástasis musculares. No
- Hepatoesplenomegalias. No
- Palpación renal. No

**Percusión:**

- Diferenciación de áreas timpánicas. No
- Niveles de colecciones líquidas. No
- Signo de la "oleada". No

#### **PALPACIÓN INGUINAL. EXAMEN MIEMBROS INFERIORES.**

**Palpación inguinal:** Sobre todo en busca de adenopatías y hernias. No

**Miembros inferiores:** Edemas y trastornos de la circulación de retorno.

- Problemas flebíticos. No
- Fenómenos compresivos. No

Mana Isabel Urbina Pérez

DCP-T310, DCP-T510w,  
DCP-T710w, MFC-T810w,  
MFC-T910w

Refill Tank  
-System

BT 5001

BT D60

BT 6001

No aplica

5

**EXPLORACIÓN DE GENITALES EXTERNOS :** En posición ginecológica. ESTE EXAMEN NO LO REALIZARA A MENOS QUE SU PACIENTE ESTE DE ACUERDO SOLO REALICE LA LECTURA DE LA INSPECCION Y VALORACION QUE DEBE REALIZARSE)



**Inspección de la vulva :** Hay que valorar :

- Desarrollo.
- Trofismo.
- Signos de virilización (clítoris de  $>1$  cm).
- Pilificación.
- Separación de labios e inspección del introito.
- Himen.
- Periné : Longitud, estado, desgarros, cicatrices, lesiones, etc.

**Palpación de la vulva :**

- Labios mayores.
- Glándulas re Bartholino.
- Región suburetral.

**Biopsia de vulva :** Ante toda lesión dudosa que no responda a tratamiento a corto plazo.

**ESPECULOSCOPIA :** La visión directa del cuello uterino y conducto vaginal puede realizarse empleando valvas no articuladas o espéculos autoestáticos, entre los que los tipos de Collins y Cusco son los más habituales (de metal o desechables).



Maria Isabel Urbina Perez

DCP-T310, DCP-T510w,  
DCP-T710w, MFC-T810w,  
MFC-T910dw

Refill Tank  
System

BT 5001

M C Y

BT D60

BK

BT 6001

BK

No aplica

6

Evaluaremos

OCE de nulipara (redondo) o multipara (rasgado).

Epitelización uniforme.

Anomalías de forma, tamaño, situación.

Lesiones rojas (eritroplasias) o blancas (leucoplasias).

Lesiones exofíticas.

Lesiones ulceradas.

Procesos inflamatorios.

Aspecto del moco cervical y del flujo vaginal que lo envuelve.

En caso de lesiones localizadas conviene expresar su posición mediante un sistema horario

(p.ej. lesión en posición entre 3 y 5 horarias).

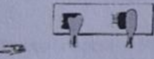
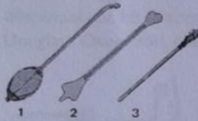
**Pruebas complementarias :**

Test de Chrobak: Presionando una tumoración suavemente con una sonda fina, ésta permite su penetración si se trata de un carcinoma, pero no en caso de tumores benignos por su consistencia y organización.

Toma para análisis del flujo en fresco.

Colposcopia.

Toma citológica.



Biopsia de cuello uterino.

Histerometría.

Biopsia endometrial/microlegrado.

Pequeñas intervenciones ambulatorias :

Electrocoagulación cervical.

Criocoagulación cervical.

Laserterapia.

Culdocentesis.

María Isabel Urbina Pérez

DCP-T310, DCP-T510w,  
DCP-T710w, MFC-T810w,  
MFC-T910DW

Refill Tank  
System

BT5001  
M C Y

BT D60  
BK

BT 6001  
BK

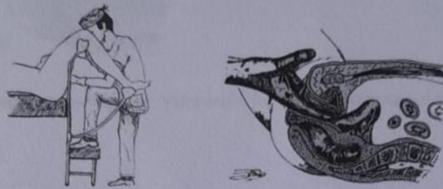


No aplica

7

### **TACTOS GINECOLÓGICOS :**

**Tacto vaginal uni o bidigital**, a través de vagina, podemos comprobar su localización, longitud, tamaño, consistencia, dilatación del canal, dolor a la movilización, etc.. Igualmente podemos valorar las características también de posibles tumoraciones asociadas.



**Tacto bimanual** : En ginecología la mano exploradora hábil será la abdominal, en Obstetricia será lavaginal. Exploración genital completa (cuello, cuerpo uterino y anexos).

**Útero** : Posición (anteversión, retroversión, indiferente), forma, tamaño, dureza, movilidad, sensibilidad.

**Anexos** : Apremiar engrosamientos, tumoraciones, empastamientos, dureza, sensibilidad, fijación. La tumoración ovárica se movilizará independientemente del útero (diagnóstico diferencial con las tumoraciones uterinas).

**Douglas** : Ocupación, dolor.



**Tacto rectal** : Para valoración sobre todo de parametrios y ligamentos posteriores (útero-sacos). Tacto alternativo también en mujeres vírgenes.

**Parametrios** : Valorar fibrosis, retracciones, infiltraciones o afectación por tumoraciones y sus características.

Valoración de tabique recto-vaginal, ligs. útero-sacos y Douglas.

Maná Isabel Urbina Pérez

DCP-T710w, MFC-T810w,  
MFC-T910dw

Rein Tank  
-System

M C Y BK

No aplica

8



**Tacto recto-vaginal:** Valoración fundamentalmente del tabique recto-vaginal.

Maria Isabel Urbina Pérez