



ξ

Nombre Cristian Santiago Alcocer rodriguez

Materia: ginecología y obstetricia

Maestro: Luis Manuel Correa Bautista

Tema: ginecología general

Trabajo: ensayo

Grupo: 5to B

## **Ginecología general**

### **Método de exploración física**

**PALPACION** (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. a. Labios Mayores: Palpe consistencia, superficie, realizar expresión de glándulas de Bartholin, Busque masas, quistes y tumores, pálpela. b. En los labios menores, prepucio y clítoris, seguir los mismos pasos. c. 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). d. 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. e. Pídale a la paciente que cierre fuertemente la abertura vaginal alrededor de su dedo, explicando que está probando el tono de la musculatura. f. 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. g. Si accidentalmente se toca el ano o la piel perianal y hay contaminación con heces, cambie de guantes para evitar infecciones.

**EXPLORACION 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 como funciona este instrumento y cuales son las diferentes partes

Los 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. 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. A veces, después de un examen de cribado se hace un examen de diagnóstico. Si su médico le recomienda un examen, pregúntele cuáles son

los riesgos y los beneficios. A la mayoría de los padres los estudios prenatales les dan tranquilidad y los ayudan a prepararse para la llegada del bebé. Pero usted decide si acepta o rechaza un estudio. ¿Qué exámenes se hacen en la primera visita prenatal? Uno de los objetivos de su primera visita al consultorio del obstetra es confirmar el embarazo y ver si usted o su bebé podrían estar en riesgo de tener algún problema de salud. 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. Si es el momento de hacerse un papanicolaou de rutina, el médico se lo hará durante el examen pélvico. Este examen detecta cambios en las células del cuello del útero que podrían provocar cáncer. Durante el examen pélvico, el médico también controlará si usted tiene enfermedades de transmisión sexual

**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

**Tipos de Trastornos Menstruales** Los tipos de trastornos menstruales los definiremos en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal. Basándonos en este concepto, podemos decir que existen variaciones que pueden afectar a: **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. Siguiendo esta clasificación podemos encontrarnos: **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.

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 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. En el Programa de Ginecología de la Adolescencia CLC las consultas por este motivo corresponden al 18.3%. Se divide en primaria y secundaria. Debemos considerar que en el grupo de adolescentes es más frecuente la primaria, correspondiendo a un 90% del total.

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. La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga, uretritis si afecta a la uretra y prostatitis si la infección se localiza en la próstata

ITU adquirida en el hospital La Escherichia Coli se aísla en el 50% de los casos. En el resto puede aparecer Enterobacter, Citrobacter, Pseudomonas aeruginosa, Serratia, Providencia, Morganella y gérmenes gram positivos como Enterococo, Estreptococo 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. • En las IU por Estafilococo Aureus y Salmonella hay que sospechar una bacteriemia de cualquier origen con afectación renal hematógena, aunque las IU por estafilococo también pueden aparecer en pacientes sondados. • El Corynebacterium Urealyticum es de crecimiento lento en los medios de cultivo (2-3 días) lo que dificulta su detección, aparece en pacientes con sondajes o nefrostomías de larga evolución. Es un germen productor de ureasa y se asocia a litiasis infecciosa e incrustaciones a lo largo de toda la vía urinaria dando lugar a pielitis y cistitis incrustante. Por último, las ITU por Gardnerella Vaginalis se observan en el embarazo.

**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. Las tiras reactivas son un método barato y rápido para detectar leucocituria, con una alta sensibilidad y especificidad. En pacientes sintomáticos se detecta piuria en el 95% de las ocasiones, la ausencia de piuria hace poco probable el diagnóstico de ITU. Los falsos negativos suelen deberse a inicio previo de tratamiento antibiótico, orinas poco concentradas o muy alcalinas, o infección en su fase inicial

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. 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. Otras secuelas asociadas son la dispareunia, el piosálpinx, los abscesos tuboováricos y adherencias pélvicas y muchas de ellas requerirán intervenciones quirúrgicas.

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. Como bien se conoce, el ovario es un órgano de caracteres polimorfos interrelacionados. Diversos factores genéticos, embriológicos, estructurales y funcionales, experimentan una interacción de la cual puede emanar una enorme capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna

El cáncer de endometrio es la neoplasia maligna ginecológica más común en los Estados Unidos: representa 6 % de todos los cánceres en mujeres. 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.