

Unidad 4:

> Miomatosis Uterina <

> Endometriosis <

Miomas: leiomiomas, son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero).

- Constituye la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino.
- Afecta al útero en su forma, tamaño y función.

~ Factores de riesgo ~

- 1 Raza afroamericana
- 2 Edad: cuarta década de la vida.
- 3 Obesidad
- 4 Mujeres nulíparas.
- 5 Factores hereditarios
- 6 Factores hormonales.

→ Características de los miomas.

1. **Número:** Pueden ser únicos o múltiples lo cual es más frecuente.
2. **Tamaño:** Variables desde pequeños a grandes.
3. **Localización:** Cualquiera zona del cuerpo uterino.

→ Tipos

- * **Miomas subserosos**: 40% de los tumores uterinos, pueden alcanzar un tamaño considerable sin producir síntomas.
- * **Miomas intramurales**: 55% más frecuentes, proliferando en la porción central del miometrio lo cual produce un aumento de tamaño.
- * **Miomas submucosos**: menos frecuentes sin síntomas.

Síntomas:

- * Hemorragias
- * Dolor
- * Fenómenos de compresión
- * Estérilidad/infertilidad

-- Diagnóstico --

- * Historia clínica
- * Exploración física
- * Tomografía computarizada pélvica y abdominal.
- * Ecografía
- * Resonancia magnética nuclear.

> Tratamiento <

① Médico

- Se emplean tratamientos hormonales para reducir el tamaño y disminuir temporalmente los signos.
- Mediante fármacos agonistas Gn

② Tratamiento (Rx)

- * Cirugía radical
- * Operación laparoscópica
- * Resección histeroscópica

> Endometriosis en mujeres <

ocurre cuando las células del revestimiento de la matriz crecen en otras zonas del cuerpo.

→ El tejido puede llegar a:

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Recto
- Vejiga
- Intestinos

> Síntomas <

Problemas reproductivos
Sangrado uterino anormal
Dolor durante la menstruación
Dispareunia.

> Causas:

- * Posible defecto de la inmunidad
- * Componente hereditario.

•• Tipos ••

Endometriosis peritoneal
Lesiones rojas, blancas y negras.

Endometriosis ovárica:
Determinación del antígeno Ca-125.

Endometriosis infiltrativa profunda:
Se ve afectado el recto-vaginal, colon, sigmoides, ciego y apéndice.

•• Diagnóstico ••

- * Ultrasonido
- * Biopsia
- * Laparoscopia
- * Sintomatología.

> Tratamiento <

- * Laparoscopia
- * Laparotomía
- * Histerectomía
- * Prostaglandinas
- * Anticonceptivos orales
- * Danazol

Trastornos Menstruales

Son alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y que están vinculadas a la menstruación.

- Son más comunes en los extremos de la vida fértil.
- Antes de los 20 años.
- Después de los 40 años.

> Clasificación <

① Frecuencia

- Amenorrea: Primaria
Secundaria
- Polimenorrea
- Oligomenorrea

② Duración

- Polimenorrea
- Oligomenorrea

③ Cantidad

- + Hipomenorrea (cripto)
- + Hipermenorrea (menorragia)

> Etiología <

① Causas endocrinas

- * Anovulación / Inmadurez eje HHG.
- * Hipotiradismo
- * Hiperprolactinemia
- * SOP
- * Anticoncepción hormonal
- * Productores estrogénicos.

② Patología local

- * ETS
- * Cuerpo extraño
- * Polipos (cuello-útero)
- * Displasia - Neoplasia
- * Trauma
- * Inflamatorias

- ③ Relativa a embarazo: ④ Coagulopatías ⑤ Enf. crónicas
- * Aborto
 - * Embarazo ectópico
 - * Endometritis post-parto
 - * Enfermedad del trofoblasto
- 201.
- * Enfermedad Von willerbrand
 - * PTI
- * Enf. hepáticas- renales
 - * Stress
 - * Ejercicio
 - * Transt. alimentarios

⇒ Clasificación alteraciones en la frecuencia.

- **Amenorrea:** ausencia de 20 mas ciclos menstruales consecutivos
- **Primenorrea:** ciclo de menos de 25 dias o adelantado de mas de 5 dias de la aparición del sangrado menstrual.
- **Opsomenorrea:** ciclo de mas de 35 dias de retraso de mas de 5 dias en el inicio de la menstruación.

⇒ Clasificación según el sangrado:

- **Poliomenorrea**
Sangrado menstrual de + 7 dias de duración.
- **Oligomenorrea**
Sangrado menstrual menor de 3 dias de duración.

→ Clasificación según alteraciones en la cantidad.

• Hipermenorrea

Aumento considerable en la cantidad del sangro menstrual habitual. Secundaria trastornos funcionales hormonales o miomas, polipos.

• Nictomenorrea

Menstruación con predominio nocturno - Síntoma de cáncer endometrial, presente en px vagotónicas.

• Hipomenorrea

Disminución marcada en la cantidad habitual del sangrado menstrual.

• Cantidad normal 60 cc días.

• Disminorrea

Dolor menstrual, se divide en

- ① Primaria: comienzo de la regla
- ② Secundaria: después de 1 periodo
- ③ Terciaria ⇒ causa endometriosis.

> Tumores de Ovario: <

Son todos los crecimientos que afectan al ovario.

• Masas móviles, quísticas pequeñas > **Benignas** <

→ Factores de riesgo

- * Antecedentes familiares de cáncer de ovario
- * Nulliparidad
- * Infertilidad
- * Obesidad
- * Sx de ovario poliquístico
- * Dieta en alto contenido en grasas.

• Masas fijas; irregulares > **Malignas** <

> Clasificación <

① **Epiteliales**:
Tumores Serosos
Tumores Mucinosos
Tumores Endometriales
Tumores de células claras
Tumor de Brenner

.. Síntomas ..

- * Son vagos e inespecíficos
- * Síntomas de la vejiga y recto
- * Distensión
- * Dolor en la parte baja del abdomen.
- * Dolores agudos: Acetis - Metastasis epitorcas y/o intestinales.

② **De células Germinales**

Teratoma
Disgerminoma
Tumor del seno endodérmico
Carcinoma embrionario

* Representan 20-25% de los tumores ováricos.

* 3% son tumores malignos.

.. Tratamiento ..

→ **Locales**: Cirugía
Radioterapia

→ **Sistémicos**: Quimioterapia
Terapia hormonal
Terapia dirigida

> cáncer de endometrio <

~ CANCER DE ENDOMETRIO ~

Es un cáncer que comienza en el endometrio, el recubrimiento del útero (matriz).

- ### Causas
- 1) Aumento de la hormona de estrógenos
 - 2) Antecedente familiar
 - 3) Edad: 60-70 años

> Factores relacionados con las hormonas que incrementan el riesgo de cáncer endometrial:

- * Terapia de reemplazo de estrógeno sin el uso de progesterona
- * Antecedentes de polipos endometriales
- * Periodos menstruales poco frecuentes.
- * No haber estado embarazada nunca.
- * Obesidad
- * Diabetes
- * Síndrome de ovario poliquístico SOP
- * Inicio de la menstruación a temprana edad
- * Comenzar la menopausia después de los 50 años.
- * Tamoxifeno: fármaco para tratar el cáncer.

Síntomas

- Sangrado anormal de la vagina
- Sangrado después de la menstruación
- Episodio de sangrado vaginal entre 40 días
- Dolor abdominal bajo
- Calambres pélvicos

= Estadios del cáncer endometrial =

- ① Estadio 1: cáncer que solo está en el útero
- ② Estadio 2: se encuentra en el útero y cuello uterino.
- ③ Estadio 3: cáncer que se ha diseminado fuera del útero
- ④ Estadio 4: cáncer que se ha diseminado hacia la superficie interior del intestino, la vejiga, abdomen y otros.

•• Pruebas y exámenes ••

- * Biopsia endometrial
- * Histeroscopia
- * Ultrasonido
- * Histerosonografía
- * Imágenes por resonancia magnética (IRM)

→ Tratamiento

- * Cirugía
- * Radioterapia
- * Quimioterapia

→ Complicaciones:

- * Anemia debido a la pérdida de sangre
- * Perforación del útero
- * Interción
- * Problemas a raíz del cáncer: Radioterapia, quimioterapia.

> Incontinencia Urinaria de Esfuerzo <

Es una alteración que se presenta cuando hay escape de orina de la vejiga durante una actividad física o esfuerzo. Puede ocurrir al toser, caminar o levantar algo.

* La incontinencia ocurre cuando los músculos que controlan su habilidad para contener la orina se vuelven débiles o no funcionan.

* La vejiga y la uretra son sostenidos por músculos del piso pelvico, la vejiga pasa desde la vejiga a través de la uretra hacia al exterior.

* El esfinter es un músculo ubicado alrededor de la abertura de la vejiga, se comprime para evitar la salida de la orina.

> Causas <

- * Parto
- * Lesión en la zona uretral
- * Medicamentos = Diuréticos
- * Cirugía de la zona pelvica / prostata
- * Sobrepeso
- * Causas desconocidas

°° Síntomas °°

- * Salida de orina
- * Toser * Estornudo
- * Hacer ejercicio
- * Cuando se para y estaba sentado

Pruebas y exámenes

- * Cistoscopia
- * Examen de la toalla sanitaria
- * Dicho de micción
- * Ecografía abdominal / pelvica
- * Residuos posmiccionales
- * Analisis de orina
- * Analisis de esfuerzo urinario
- * Estudios urodinamicos
- * Radiografias con medio de contraste
- * Urografía excretora

Tratamiento:

- 1) Entrenamiento de la vejiga
- 2) Entrenamiento de los músculos del piso pelvico.
- 3) Cirugía: Colapennoplastia

Prevención

- Realizar ejercicios de Kegel:
- 1) Aprieta los músculos del piso pelvico durante 5 seg.
 - 2) Relaja los músculos por 10 seg.