



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Nelsi Beatriz Morales Gómez

Nombre del tema: Ginecología General

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Ginecología Y Obstetricia

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5°

Miomatosis Uterina. Endometriosis

Los miomas son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio.

Factores de riesgo

- * Raza afroamericana
- * Edad: más frecuencia en la cuarta década de vida
- * Obesidad
- * Mujeres nulíparas
- * Factores hereditarios
- * Factores hormonales



Características de los miomas

- Número: Puede ser únicas o múltiples lo cual es más frecuente
- Tamaño: Muy variable, desde pequeños hasta grandes
- Localización: cualquier zona del cuerpo uterino

Tipos de miomas

- Miomas subserosos: constituyen el 40% de los miomas uterinos.
- Miomas intramurales: son los más frecuentes en un 55%, proliferando en la porción central del miometrio.
- Miomas submucosos: son los menos frecuentes pero los que más síntomas dan.


Síntomas

- Hemorragias
- Dolor
- Fenómenos de compresión
- Esterilidad e infertilidad

Leucotrieno (prostaglandina)

Diagnostico

- Historia clínica
- Exploración física
- Tomografía computarizada (pélvica y abdominal)
- Ecografía
- Resonancia magnética nuclear



Tratamiento

Medico: Se emplean tratamientos hormonales, para reducir el tamaño de los miomas y disminuir temporalmente sus síntomas, mediante fármacos agonistas de la GnRH.


Quirúrgico: Resección histeroscopia, operaciones laparoscópicas, cirugía tradicional.

Endometriosis

Ocorre cuando las células del revestimiento de la matriz (uterio) crecen en otras zonas del cuerpo.

Este tejido se puede pegar a:

- Ovarios
- Intestinos
- Recto
- Vagina
- Revestimiento de la zona pélvica



Síntomas

- Sangrado anormal uterino
- Dolor durante la menstruación
- Dispareunia o dolor con las relaciones sexuales
- Problemas reproductivos

Causas

- Se desconoce la causa
- Puede ser un posible defecto de la inmunidad responsable de la limpieza de microbios y de células anormales en el abdomen
- Se tiene la creencia de un componente hereditario

Tipos

- Endometriosis peritoneal: se deben diferenciar las lesiones de endometriosis entre lesiones rojas, blancas y negras.
- Endometriosis ovárica: determinación del Antígeno Ca-125 en pacientes se encuentra regularmente elevada.
- Endometriosis infiltrativa profunda: Lo más frecuente es que se vea afectado el septum recto-vaginal, seguido por el recto, el colon sigmoideas y la apendice y muy raramente el Tico.

Diagnóstico

- Se requiere una evidencia visual de las lesiones o una evidencia histopatológica.
- Dismenorrea (dolor durante la menstruación)
- Cambios en los órganos afectados y/o infertilidad.

Tratamiento

→ Técnicas quirúrgicas

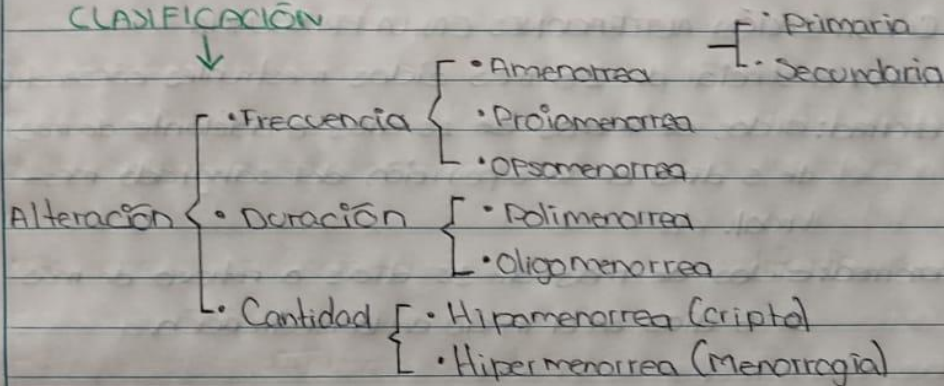
- Laparoscopia, para extirpar los crecimientos endometriales.
- Laparotomía, cirugía más extensa para extirpar todo el endometrio que está fuera de su sitio
- Histerectomía, extirpación del útero y posiblemente los ovarios.
- Los antiprogesterinas, antiinflamatorios para tratar la dismenorrea anticonceptivos orales.
- Gestágenos
- Danazol, que disminuye los niveles de hormonas ováricas
- Antagonistas de la GnRH



Trastornos Mestruales

CONCEPTO: Los trastornos menstruales son las alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y que están vinculados a la menstruación.
Son más comunes en los trastornos en los dos extremos de la vida fértil, antes de los 20 años y después de los 40 años.

CLASIFICACIÓN



ETIOLOGÍA

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ★ Causas Endocrinas • Anovulación / inmadurez • Hipotiroidismo • SOP • Anticoncepción hormonal • Toxoplasmosis | <ul style="list-style-type: none"> ★ Patología local • ETS • C. extraño • Pólipos (cuello-útero) • Displasia - Neoplasia • Trauma • Infecciones |
| <ul style="list-style-type: none"> ★ Relativas a Embarazo • Aborto • Embarazo ectópico • Endometritis post aborto • Enfermedad del trofoblasto | <ul style="list-style-type: none"> ★ coagulopatías (30%) • Enfermedad von willebrandt • PTI |

Factores Mestruales

- *Enf. Crónicas y otras
- Enf. hepáticas y renales
- Stress
- Ejercicio
- Trast. Alimentarios



CLASIFICACIÓN ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA

Amenorrea: Ausencia de 2 o más ciclos menstruales consecutivos

Proiomenorrea: Ciclos de menos de 25 días o adelante de más de 5 días en la aparición del sangrado menstrual.

Opomenorrea: Ciclos de más de 35 días o retraso de más de 5 días en el inicio de la menstruación.

CLASIFICACIÓN SEGÚN ALTERACIONES EN LA DURACIÓN

Polimenorrea: Sangrado menstrual de más de 7 días de duración.

Oligomenorrea: Sangrado menstrual menor de 3 días de duración.

CLASIFICACIÓN SEGÚN ALTERACIONES EN LA CANTIDAD

Hipermenorrea

Aumento considerable en la cantidad del sangrado menstrual habitual.

Hipomenorrea

Disminución marcada en la cantidad habitual del sangrado menstrual.

OTROS

- **Hicomenorrea:** La menstruación con predominio nocturno se ha considerado como síntoma de cáncer endometrial.

- La dismenorrea: Es el dolor menstrual. Se divide en primaria si ocurre desde el comienzo de las reglas, o secundaria, después de un periodo de reglas no dolorosas empiezan a serlo.



⇒ 4.9 Tumores de ovario: clasificación y tratamiento

Son todos los crecimientos que afectan al ovario.
Masas móviles, quísticas, pequeñas: BENIGNAS.
Masas fijas, irregulares: MALIGNAS.

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de cáncer ovárico, colon o mama.
- Edad temprana de la menarquía y tardía de la menopausia
- Nuliparidad
- Infertilidad
- Obesidad
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Dietas con alto contenido de grasas

CLASIFICACIÓN

Epiteliales:

- Tumores serosos

- Tumores mucinosos
- Tumores endometrioides
- Tumores de células claras
- Tumor de Brenner



SÍNTOMAS

- 1- En la mayoría de casos no presenta síntomas o son vagos e inespecíficos.
- 2- Pueden haber síntomas de la vejiga y recto por vecindad.
- 3- Distensión y dolor en la parte baja del abdomen.
- 4- Raramente dan síntomas agudos.
- 5- En los casos avanzados: Ascitis, metástasis epiploicas y/o intestinales.

DE CÉLULAS GERMINALES

- Teratoma
- Disgerminoma
- Tumor del seno endodérmico
- Carcinoma embrionario

★ Representan el 20 a 25% de todos los tumores ováricos.

★ El 3% de estos tumores

TRATAMIENTO

LOCALES:

- Cirugía
- Radioterapia

SISTEMICOS

- Quimioterapia
- Terapia hormonal
- Terapia dirigida

⇒ 4.10 Cáncer de endometrio

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

CAUSAS

Un aumento de los niveles de la hormona estrógeno parece ser un factor influyente. Esta estimula la formación del revestimiento del útero. Esto puede llevar a que se presente un crecimiento excesivo del endometrio.

"La mayoría de los casos ocurre entre las 60 y 70 años de edad".

FACTORES RELACIONADOS CON LAS HORMONAS QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE CÁNCER ENDOMETRIAL:

- Terapia de reemplazo de estrógeno sin el uso de progesterona.
- Antecedentes de pólipos endometriales
- Períodos menstruales poco frecuentes

- No haber estado nunca embarazada
- obesidad
- Diabetes
- Síndrome del ovario poliquístico (sop)
- Inicio de la menstruación a temprana edad (antes de los 12 años)

SÍNTOMAS

- Sangrado anormal de la vagina, incluyendo sangrado entre períodos normales o manchado / sangrado después de la menopausia.
- Episodios de sangrado vaginal frecuentes, fuertes o extremadamente prolongados después de los 40 años.
- Dolor abdominal bajo o calambres pélvicos.

ESTADIOS DEL CÁNCER ENDOMETRIAL

- Estadio 1: el cáncer está solo en el útero
- Estadio 2: el cáncer está en el útero y en el cuello uterino.
- Estadio 3: el cáncer se ha diseminado fuera del útero pero no más allá de la pelvis verdadera.

• Estadio 4: el cáncer se ha diseminado hacia la superficie interior del intestino, la vejiga, el abdomen u otros órganos.

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 (antes del diagnóstico).
- Perforación (orificio) del útero, lo cual puede ocurrir durante una dilatación y legrado o una biopsia endometrial.
- Problemas a raíz de la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

→ INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Es una afección que se presenta cuando hay escape de orina de la vejiga durante una actividad física o de esfuerzo.

La incontinencia urinaria de esfuerzo ocurre cuando los músculos que controlan su habilidad para contener la orina se vuelven débiles o no funcionan:

- La vejiga y la uretra están sostenidas por los músculos del piso pélvico.
- El esfínter es un músculo ubicado al rededor de la abertura de la vejiga.

CAUSAS

Debilitamiento de los músculos pueden ser causado por:

- Parto
- Lesión de la zona céntrica
- Algunos medicamentos
- Cirugía de la zona pélvica o de próstata (en hombres)
- Tener sobrepeso
- Causas desconocidas

SÍNTOMAS

El principal síntoma de la incontinencia urinaria de esfuerzo es el escape de orina cuando:

- Esta físicamente activo

- Tose o estornuda.
- Hace ejercicio.
- Se para cuando está sentado o acostado.

PRUEBAS Y EXÁMENES

- Cistoscopia.
- Exámen de la toalla sanitaria.
- Diario de micción.
- Ecografía abdominal o pélvica.
- Residuos posmiccionales.
- Análisis de orina.
- Exámen de esfuerzo urinario.
- Estudios urodinámicos.
- Radiografías con medio de contraste para examinar los riñones y la vejiga.

TRATAMIENTO

Existen 3 tipos de tratamiento para la incontinencia urinaria de esfuerzo:

- Entrenamiento de la vejiga
- Entrenamiento de los músculos del piso pélvico
- Cirugía

PREVENCIÓN

- La realización de los ejercicios de Kegel
- Las mujeres pueden querer hacer estos ejercicios durante y después del embarazo.