



**Nombre de alumnos: Yarinet Pereida Montes**

**Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta**

**Nombre del trabajo: ENSAYO.**

**Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

**Grado: 5 To. Cuatrimestre**

**Grupo: "A".**

PICHUCALCO CHIAPAS A, 29DE MARZO DEL 2022

## OPERACIÓN CESÁREA

Una operación cesárea es el tipo de parto mediante el cual un bebé nace a través de un corte (incisión) en el abdomen y en el útero de la madre. Suele llamarse cesárea. En la mayoría de los casos, una mujer puede estar despierta durante el parto y estar con el recién nacido poco tiempo después.



Si está embarazada, las probabilidades de que pueda dar a luz a su bebé a través de la vía del parto (parto vaginal) son altas. Sin embargo, existen casos en los que debe realizarse una cesárea por la seguridad de la madre o del bebé. Por este motivo, incluso si planifica tener un parto vaginal, es una buena idea aprender acerca de la cesárea, en caso de que suceda algún imprevisto.

### ¿CUÁNDO SE DEBE REALIZAR UNA CESÁREA?

Una cesárea se puede planificar o no. En la mayoría de los casos, los médicos realizan operaciones cesáreas debido a problemas que surgen durante el trabajo de parto. Los motivos por los que podría necesitar una cesárea no planificada incluyen:

- \*El trabajo de parto es lento y difícil o se detiene por completo.
- \*El bebé muestra señales de sufrimiento fetal, como una frecuencia cardíaca muy rápida o muy lenta.
- \*Un problema con la placenta o con el cordón umbilical pone al bebé en riesgo.
- \*El bebé es demasiado grande para nacer por parto vaginal.
- \*Cuando los médicos saben acerca de un problema con anticipación, es posible que programen una cesárea. Los motivos por los que podría tener una cesárea planificada incluyen:

\*El bebé no está en una posición de cabeza abajo cerca de su fecha probable de parto.

\*Usted tiene un problema, como una enfermedad cardíaca, que podría empeorar por el esfuerzo del trabajo de parto.

\*Usted tiene una infección que podría contagiar al bebé durante un parto vaginal.

\*Está embarazada de más de un bebé (embarazo múltiple).

Ya tuvo una cesárea y, esta vez, tiene los mismos problemas o su médico considera que el trabajo de parto podría hacer que su cicatriz se desgarrara (ruptura uterina).

En algunos casos, es posible que una mujer que haya tenido una cesárea pueda dar a luz a su siguiente bebé a través de la vía del parto. Esto se llama parto vaginal después de una cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés). Si ya ha tenido una cesárea, pregúntele a su médico si un VBAC pudiera ser una opción.

#### COMPLICACIONES TRANS Y POST QUIRURGICAS.

Se considera que la operación cesárea es un procedimiento relativamente seguro. Pero en comparación con el parto vaginal, la cesárea presenta un riesgo más alto de que sucedan algunas complicaciones. Si se le realiza una operación cesárea, puede esperar un tiempo de recuperación más largo que el del parto vaginal.

Después de una operación cesárea, las complicaciones más comunes para la madre incluyen:

\*Infección.

\*Pérdida importante de sangre.

\*Un coágulo de sangre en las piernas o pulmones.

\*Náuseas, vómito y dolor de cabeza intenso después del parto (relacionados con la anestesia y el procedimiento abdominal).

\*Problemas intestinales, como estreñimiento o cuando los intestinos dejan de mover el material de desecho normalmente (íleo).

\*Lesión a otro órgano (como la vejiga). Esto puede ocurrir durante la cirugía.

\*Muerte de la madre (muy poco frecuente). Alrededor de 2 de cada 100,000 cesáreas resultan en la muerte de la madre.

\*Los riesgos de la cesárea para el bebé incluyen:

\*Lesión durante el parto.

\*Necesidad de atención especial en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés).

\*Inmadurez de los pulmones y problemas para respirar, si no se ha calculado bien la fecha probable de parto o si se da a luz al bebé antes de las 39 semanas de gestación.

Si bien la mayoría de las mujeres se recuperan sin complicaciones tanto de un parto por cesárea como de un parto vaginal, la operación cesárea, que es una cirugía mayor, demora más tiempo en sanar y requiere cuidados especiales. Las mujeres que han tenido una operación cesárea sin complicaciones permanecen alrededor de 3 días en el hospital, mientras que las mujeres que tienen un parto vaginal permanecen alrededor de 2 días. La recuperación completa después de un parto por cesárea demora de 4 a 6 semanas. La recuperación completa después de un parto vaginal demora alrededor de 1 a 2 semanas.

## RIESGOS A LARGO PLAZO DE LA OPERACIÓN CESÁREA

Las mujeres que tienen una cicatriz uterina de una cesárea tienen riesgos a largo plazo ligeramente mayores. Estos riesgos, que aumentan con cada nuevo parto por cesárea, incluyen:

1.- Apertura de la cicatriz de incisión durante un embarazo o un trabajo de parto futuros (ruptura uterina). Para obtener más información, vea el tema Parto vaginal después de una cesárea.

2.- Placenta previa, el crecimiento de la placenta en la parte inferior del útero, lo que obstruye el cuello uterino.

3.- Placenta acreta, placenta increta, placenta percreta (de más leve a más grave). Estos problemas ocurren cuando la placenta crece con mayor adherencia a la pared uterina que la normal, lo cual puede provocar un sangrado intenso después del parto y a veces podría requerir una histerectomía.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA AGUDA CANCER CERVICO UTERINO(PAPANICOLAOU).

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una infección de los órganos reproductivos femeninos. Incluyen el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Si no se trata, la EIP puede dañar los órganos reproductivos de la mujer. Puede causarle problemas para quedar embarazada, problemas durante el embarazo y dolor pélvico a largo plazo.

### **Síntomas de la enfermedad inflamatoria pélvica**

La enfermedad inflamatoria pélvica causa diferentes síntomas en diferentes mujeres. Estos pueden incluir:

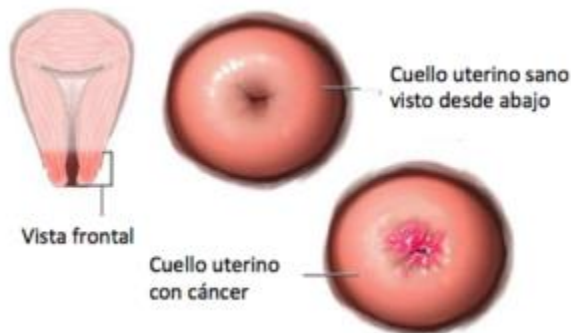
- \*Un dolor sordo y sensibilidad en la parte inferior del abdomen
- \*Secreción vaginal de color amarillo o verde, y que puede tener un olor desagradable
- \*Períodos menstruales irregulares, como períodos extra largos, manchado o calambres durante todo el mes
- \*Escalofríos, fiebre, náuseas, diarrea y vómitos
- \*Dolor durante las relaciones sexuales
- \*Dolor lumbar
- \*Micción dolorosa
- \*Algunas mujeres que tienen EIP no experimentan síntomas y no saben que tienen la enfermedad. Por eso es importante realizarse controles y pruebas de rutina.

## CANCER CERVICO UTERINO(PAPANICOLAOU)

El cáncer de cuello uterino (**cervicouterino**) es una enfermedad por la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino.

El cáncer cervicouterino se desarrolla cuando las células en el cuello uterino comienzan a crecer sin control y pueden luego invadir tejidos cercanos o diseminarse a otras partes del cuerpo. Grandes colecciones de células que crecen anormalmente se llaman tumores. Algunos tumores no son realmente cáncer porque no pueden diseminarse o no amenazan la vida de las personas. Estos son llamados tumores benignos.

Los tumores que pueden diseminarse a otras partes del cuerpo o invaden tejidos cercanos son considerados cáncer y son llamados tumores malignos. Usualmente el cáncer cervicouterino es muy lento en crecer, aunque en algunas circunstancias puede avanzar y diseminarse rápidamente.



El cáncer cervical es uno de los cánceres que más afecta a las mujeres jóvenes (en los 20s o incluso en la adolescencia), por lo tanto, ninguna mujer que es sexualmente activa es demasiado joven para empezar los

chequeos de detección temprana. Adicionalmente, el riesgo del cáncer cervical nunca disminuye, por lo tanto, nadie es demasiada vieja para continuar con los chequeos.

### Tipos de cáncer cervical

Existen varios tipos de cáncer cervical:

El carcinoma de células escamosas es el más común y constituye cerca del 80 al 90% de todos los casos. Este tipo de cáncer se origina en la capa superficial de células del cuello del útero, las células escamosas.

La segunda forma más común es el adenocarcinoma que se origina de las células que forman las glándulas en el cérvix. El porcentaje de cánceres del cérvix que son adenocarcinomas se ha aumentado desde los años 1970s, aunque nadie sabe exactamente por qué.

Cerca del 3% al 5% de los cánceres cervicales tienen características de ambos escamosos y adenocarcinomas y son llamados carcinomas adenoescamosos o mixtos.

Existen otros tipos de cáncer poco frecuentes como el carcinoma neuroendocrino y de célula pequeña.

Los cánceres son caracterizados por las células de las cuales se originan.

Factores de riesgo

Aunque hay varios factores de riesgo asociados al cáncer cervical, nadie sabe exactamente por qué una mujer lo adquiere y otra mujer no.

Uno de los factores de riesgo más importantes para el cáncer cervicouterino es la infección con un virus llamado VPH (virus del papiloma humano). un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes (también llamadas cepas) de VPH y algunas cepas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales, mientras que otras no causan ningún problema en absoluto. Medicamentos hormonales. Algunos investigadores sugieren que las hormonas en los anticonceptivos pueden hacer que la mujer sea más susceptible a lesiones por VPH. Igualmente afirman que tomar anticonceptivos orales durante más de cinco años seguidos, incrementan el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, especialmente cuando empezó a tomarlos antes de los 25 años.

\*Múltiples compañeros sexuales masculinos.

\*Inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad.

**\*Duchas vaginales:** porque la ducha vaginal destruye la flora bacteriana normal del cuello del útero y de la vagina, las mujeres que se duchan una vez a la semana o más seguido, incrementan el riesgo de padecer cáncer cervicouterino.

**\*Enfermedades que debilitan el sistema inmunológico:** VIH, trasplantes de órganos, enfermedad de Hodgkin, etc.

Las fumadoras tienen por lo menos dos veces más el riesgo de desarrollar el cáncer del cuello uterino que las no fumadoras.

**\*Exposición a químicos:** las mujeres que trabajan en granjas o en la industria manufacturera y que están expuestas a ciertas sustancias químicas que pueden incrementar su riesgo.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada *displasia*. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. Habitualmente no se presentan signos perceptibles de cáncer de cuello uterino temprano sino hasta que las células malignas han invadido los tejidos cercanos.

Sin embargo, esta afección se puede detectar por medio de un estudio de Papanicolaou vaginal y es 100% tratable. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en éstas.

Habitualmente no se presentan signos perceptibles de cáncer de cuello uterino temprano sino hasta que las células malignas han invadido los tejidos cercanos. Sin embargo, existe la posibilidad de detectarlo desde el inicio con los exámenes anuales.

Las mujeres deben someterse a exámenes anuales, incluso una prueba de Papanicolaou para detectar células anormales en el cuello uterino.

más fuerte y prolongado.



## PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. También se puede realizar citología anal para detección de cáncer anorrectal, en personas que tienen relaciones sexuales anales.

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolau se realiza regularmente. Esta prueba debe realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por virus del papiloma humano, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.

La técnica de Papanicolau puede aplicarse también a la citología de otros órganos, desde material expectorado de las vías respiratorias hasta un cepillado endoscópico gástrico, así como un hisopado nasal o rectal.

Citología vaginal: se raspan células del cuello uterino y se examinan bajo un microscopio para verificar si hay cáncer u otros problemas



Cuello uterino visto por el espéculo, con la paciente en posición de litotomía

ADAM



## TUMORES DE OVARIOS

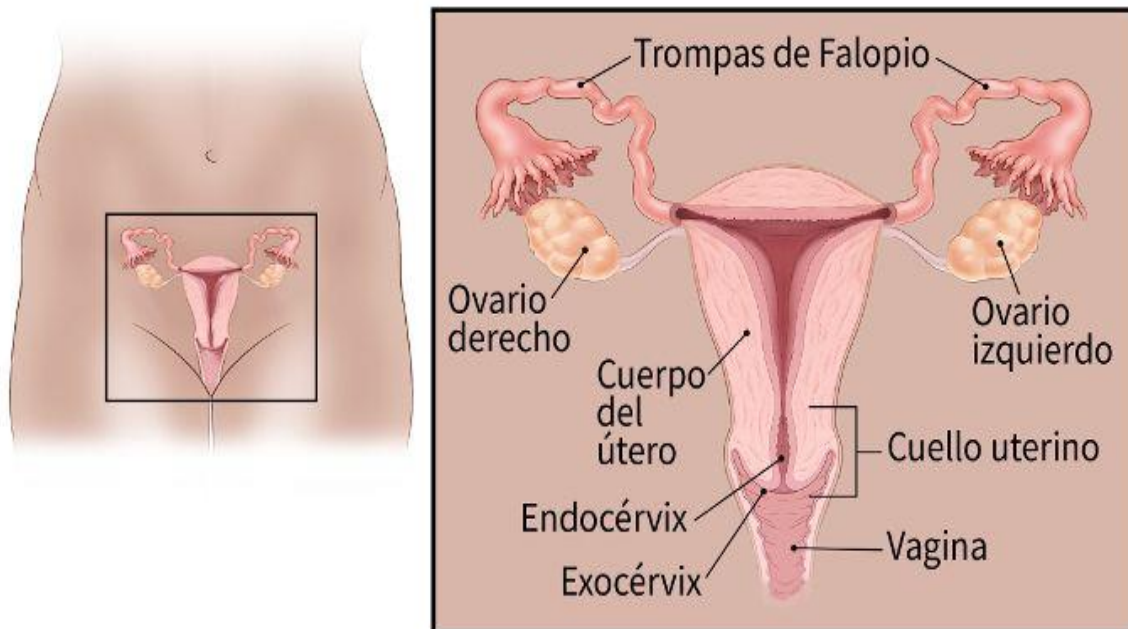
¿Qué es el cáncer de ovario?

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y propagarse.

En el pasado se creía que los cánceres de ovario comenzaban solamente en los ovarios, pero la evidencia reciente sugiere que muchos casos de cáncer ovárico en realidad pueden originarse en las células del extremo más distante (distal) de las trompas de Falopio.

¿Qué son los ovarios?

Los ovarios son glándulas reproductoras encontradas sólo en las mujeres que producen los óvulos para la reproducción. Los óvulos se desplazan desde los ovarios a través de las trompas de Falopio y hacia el útero donde el óvulo fertilizado se establece y se desarrolla en un feto. Además, los ovarios son la fuente principal de las hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona. Un ovario está en cada lado del útero.



Los ovarios están compuestos principalmente por tres tipos de células: Cada tipo de célula se puede desarrollar en un tipo diferente de tumor.

Los tumores epiteliales se originan de las células que cubren la superficie externa del ovario. La mayoría de los tumores ováricos son tumores de células epiteliales.

Los tumores de células germinales se originan de las células que producen los óvulos.

Los tumores del estroma se originan de las células del tejido estructural que sostienen el ovario y producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

Algunos de estos tumores son benignos (no cancerosos) y nunca se propagan fuera del ovario. Los tumores ováricos malignos (cancerosos) o tumores de escasa malignidad (bajo potencial maligno) se pueden propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, y pueden causar la muerte.

Tumores ováricos epiteliales:

Los tumores ováricos epiteliales se originan en la superficie externa de los ovarios. Estos tumores pueden ser benignos (no cáncer), de escasa malignidad (bajo potencial maligno), o maligno (cáncer).

Tumores ováricos epiteliales benignos:

Los tumores ováricos epiteliales que son benignos, no se propagan y generalmente no conducen a enfermedades graves. Existen varios tipos de tumores epiteliales benignos, incluyendo los cistoadenomas serosos, los cistoadenomas mucinoso y los tumores de Brenner.

Tumores epiteliales de escasa malignidad

Cuando se observan al microscopio, algunos tumores ováricos epiteliales no se ven claramente como cancerosos y se conocen como cáncer ovárico epitelial de escasa malignidad (limítrofe). Los dos tipos más comunes son carcinoma seroso proliferativo atípico y carcinoma mucinoso proliferativo atípico. A estos tumores se les conocía como tumores de bajo potencial maligno (LMP, por sus siglas en

inglés). Estos tumores se diferencian de los cánceres ováricos típicos porque no crecen hacia el tejido de soporte del ovario (llamado estroma ovárico). Si se propagan fuera del ovario, como, por ejemplo, a la cavidad abdominal, es posible que crezcan en el revestimiento del abdomen, pero no hacia el interior de éste.

Los tumores limítrofes tienden a afectar a las mujeres más jóvenes en comparación con los cánceres ováricos típicos. Estos tumores crecen lentamente y tienen menos probabilidades de causar la muerte que la mayoría de los cánceres de ovario.

#### Tumores ováricos epiteliales malignos

Los tumores epiteliales cancerosos reciben el nombre de *carcinomas*. Aproximadamente de 85 a 90% de los cánceres de ovario malignos son carcinomas ováricos epiteliales. Estas células del tumor presentan varias características (cuando se examinan en el laboratorio) que se pueden utilizar para clasificar a los carcinomas ováricos epiteliales en diferentes tipos. El tipo seroso es por mucho el más común y puede incluir tumores de bajo grado y de alto grado. Los otros tipos principales incluyen mucinoso, endometroide y el de células claras.

Carcinomas serosos (52%)

Carcinoma de células claras (6%)

Carcinoma mucinoso (6%)

Carcinoma endometroide (10%)

A cada cáncer de ovario se le asigna un grado, basado en cuánto las células del tumor se parecen al tejido normal:

Los carcinomas ováricos epiteliales de grado 1 se parecen más al tejido normal y suelen tener un mejor pronóstico.

Por otro lado, los carcinomas ováricos epiteliales de grado 3 se parecen menos al tejido normal y generalmente tienen un peor pronóstico.

Para saber el tipo de tumor, también se toman en cuenta otras características, tales como cuán rápido crecen las células del cáncer y qué tan bien responden a la quimioterapia:

Los tumores tipo I tienden a crecer lentamente y a causar menos síntomas. El carcinoma seroso de alto grado (grado 3) es un ejemplo de un tumor tipo I.

Los tumores tipo II crecen rápidamente y tienden a propagarse más pronto. Además, estos tumores no parecen responder bien a la quimioterapia. Algunos ejemplos de tumores tipo II son: carcinoma de células claras, carcinoma mucinoso, carcinoma endometroide y el carcinoma seroso de bajo grado (grado 1).

Otros cánceres que son similares al cáncer ovárico epitelial

Carcinoma peritoneal primario:

El carcinoma peritoneal primario (PPC) es un cáncer poco común estrechamente relacionado con el cáncer ovárico epitelial. Mientras se realiza la cirugía, este carcinoma luce igual que el cáncer ovárico epitelial que se ha propagado a través del abdomen. En el laboratorio, el carcinoma peritoneal primario también luce como el cáncer ovárico epitelial. Otros nombres para este cáncer incluyen carcinoma peritoneal primario extra ovárico (fuera del ovario) o carcinoma papilar en superficie serosa.

El carcinoma peritoneal primario (PPC) parece comenzar en las células que revisten el interior de las trompas de Falopio.

Al igual que el cáncer de ovario, el PPC tiende a propagarse por las superficies de la pelvis y el abdomen, por lo que a menudo es difícil saber dónde se originó exactamente el cáncer. Este tipo de cáncer puede ocurrir en mujeres que aún tienen sus ovarios, aunque es de mayor preocupación en mujeres cuyos ovarios se han extirpados para prevenir el cáncer de ovario. Este cáncer rara vez ocurre en hombres.

Los síntomas del PCC son similares a los del cáncer de ovario, incluyendo dolor abdominal o inflamación, náusea, vómitos, indigestión y un cambio en los hábitos

de evacuación. Además, al igual que el cáncer ovárico, el PPC puede elevar el nivel sanguíneo de un marcador tumoral llamado CA-125.

Por lo general, las mujeres con PPC reciben el mismo tratamiento que las mujeres que tienen cáncer ovárico propagado ampliamente. Esto podría incluir cirugía para extirpar tanto cáncer como sea posible (un proceso llamado cirugía cito reductora y se discute en la sección sobre cirugía), seguida de quimioterapia como la que se administra para el cáncer ovárico. Su pronóstico es probablemente similar al del cáncer ovárico diseminado.

**Cáncer en trompas de Falopio:**

Este es otro cáncer poco común que es similar al cáncer ovárico epitelial, y que comienza en el conducto que lleva un óvulo del ovario al útero (trompa de Falopio). Al igual que el PPC, el cáncer en las trompas de Falopio y ovario causa síntomas similares. El tratamiento para el cáncer en las trompas de Falopio es muy similar al del cáncer ovárico, aunque el pronóstico es ligeramente mejor.

**Tumores ováricos de células germinales:**

Las células germinales usualmente forman los óvulos en las mujeres y los espermatozoides en los hombres. La mayoría de los tumores ováricos de células germinales son benignos, aunque algunos son cancerosos y pueden poner en riesgo la vida. Menos del 2% de los cánceres de ovario son de origen de células germinales. En general, tienen un buen pronóstico, con más de nueve de cada 10 pacientes sobreviviendo al menos 5 años después del diagnóstico. Existen varios subtipos de tumores de células germinales. Los tumores de células germinales más comunes son teratomas, disgerminomas, tumores del seno endodérmico y coriocarcinomas. Los tumores de células germinales también pueden ser una mezcla de más de un solo subtipo.

**Teratoma:**

Los teratomas son tumores de células germinales con áreas que, al observarse en un microscopio, se asemejan a cada una de las tres capas de un embrión en desarrollo: el endodermo (la capa más profunda), el mesodermo (la capa

intermedia) y el ectodermo (la capa exterior). Este tumor de células germinales tiene una forma benigna llamada teratoma maduro y una forma cancerosa llamada teratoma inmaduro.

El teratoma maduro es, por mucho, el tumor ovárico de células germinales más frecuente. Es un tumor benigno que por lo general afecta a mujeres en edad de procreación (desde jóvenes adolescentes hasta los 49 años). A menudo se denomina quiste dermoide debido a que su revestimiento se compone de tejido similar a la piel (dermis). Estos tumores o quistes contienen diversas clases de tejidos benignos incluyendo huesos, pelo y dientes. El tratamiento para curar a la paciente consiste en la extirpación quirúrgica del quiste, aunque en ocasiones se origina posteriormente un nuevo quiste en el otro ovario.

Los teratomas inmaduros son un tipo de cáncer. Se presentan en niñas y mujeres jóvenes, por lo general menores de 18 años. Estos tumores cancerosos son poco frecuentes y contienen células que se asemejan a tejidos embrionarios o fetales, tales como el tejido conectivo, las vías respiratorias y el cerebro. Cuando los tumores no se han extendido más allá del ovario y son relativamente más maduros (teratoma inmaduro de grado 1), se tratan mediante la extirpación quirúrgica del ovario. Por otro lado, cuando se han extendido más allá del ovario y/o una gran parte del tumor tiene un aspecto muy inmaduro (teratomas inmaduros de grado 2 o 3), se recomienda quimioterapia, además de cirugía.

**Disgerminoma:**

Este tipo de cáncer es poco común, pero dentro del cáncer ovárico de células germinales es el más frecuente. Por lo general afecta a mujeres adolescentes o de entre 20 y 29 años. Los disgerminomas se consideran malignos (cancerosos), pero la mayoría no crece ni se extiende con mucha rapidez. Cuando están circunscritos al ovario, más del 75% de las pacientes se curan mediante la extirpación quirúrgica del ovario, sin ningún otro tratamiento. Incluso si el tumor se ha extendido más allá del ovario (o si regresa luego), la cirugía, la radiación y/o la quimioterapia resultan eficaces en controlar o curar la enfermedad en aproximadamente el 90% de las pacientes.



Tumor del seno endodérmico (tumor del saco vitelino) y coriocarcinoma:

Estos tumores infrecuentes afectan generalmente a niñas y a mujeres jóvenes. Suelen crecer y extenderse con rapidez, pero, por lo general, son muy sensibles a la quimioterapia. Las coriocarcinomas que se originan en la placenta (durante el embarazo), son más comunes que la clase que comienza en el ovario. Las coriocarcinomas placentarias suelen tener una mejor respuesta a la quimioterapia que las coriocarcinomas ováricas.

Tumores ováricos estromales:

Aproximadamente el 1% de los cánceres de ovario son tumores de células estromales. Más de la mitad de los tumores del estroma se presentan en mujeres mayores de 50 años, pero alrededor del 5% de los tumores del estroma ocurren en las niñas.

El síntoma más común de estos tumores es el sangrado vaginal anormal. Esto ocurre porque muchos de estos tumores producen hormonas femeninas (estrógeno). Estas hormonas pueden causar sangrado vaginal (como un periodo) que comienza de nuevo después de la menopausia. También pueden causar periodos menstruales y desarrollo de los senos en las niñas antes de la pubertad.

Con menos frecuencia, los tumores del estroma producen hormonas masculinas (como la testosterona). Si se producen hormonas masculinas, los tumores pueden causar que se detengan los periodos menstruales. También pueden causar crecimiento del vello facial y del cuerpo. Si el tumor estromal comienza a sangrar, esto puede causar dolor abdominal repentino e intenso.

Entre los tumores del estroma malignos (cancerosos) se encuentran los tumores de células granulosas (el tipo más común), los tumores de teca-granulosa y los tumores de células de Sertoli-Leydig, los cuales, por lo general, se consideran cánceres de bajo grado. Los tecomas y los fibromas son tumores del estroma benignos. A menudo, los tumores estromales cancerosos se encuentran en etapa temprana y tienen un buen pronóstico (con más del 75% de las pacientes con larga supervivencia).



## Quistes ováricos

Un quiste ovárico es una acumulación de líquido dentro de un ovario. La mayoría de los quistes ováricos ocurren como una parte normal del proceso de ovulación (liberación de óvulos). Éstos son llamados quistes funcionales. Estos quistes usualmente desaparecen dentro de varios meses sin ningún tratamiento. Si usted presenta un quiste, puede que su médico quiera examinarlo nuevamente después de su próximo ciclo (periodo) menstrual para saber si se redujo el tamaño del quiste.

Un quiste ovárico puede causar más preocupación en una mujer que no está ovulando (como una mujer después de la menopausia o una niña que no ha comenzado sus periodos), y puede que el médico quiera hacer más pruebas. El médico también puede ordenar otras pruebas si el quiste es grande o si no desaparece en algunos meses. Aun cuando la mayoría de estos quistes son benignos (no cancerosos), un número reducido de éstos podría ser canceroso. Algunas veces, la única forma de saber con certeza si el quiste es canceroso es extirpándolo mediante cirugía. Los quistes que parecen ser benignos (según la apariencia de éstos en los estudios por imágenes) se pueden mantener bajo observación (con exámenes físicos y estudios por imágenes repetidos). o extirpar mediante cirugía.

