



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno; *Narda Karina Pablo Sánchez*

Nombre del tema; *Operación cesárea, enfermedad pélvica y tumores de ovario*

Parcial; *I*

Nombre de la Materia; *Gineco-Obstetrico*

Nombre del profesor; *Fernando Romero Peralta*

Nombre de la Licenciatura; *Enfermería*

Cuatrimestre; *5°*

Fecha; *04/04/2022*

Introduccion

La operación cesárea es una de las cirugías de mayor permanencia en la historia de la medicina. De origen incierto e inicialmente realizada sólo en condiciones extremas, ha llegado hasta nuestros días como un procedimiento de alta frecuencia, incluso superando los índices considerados como adecuados.

Es motivo de preocupación en salud pública que su indicación sea la correcta, evitando consecuencias en morbilidad y mortalidad que pudiesen resultar de su sobre indicación.

Se han descrito múltiples técnicas y variaciones, existiendo controversia respecto de cuál es la mejor.

Operación cesárea; indicaciones, técnica y complicaciones trans y postquirurgico

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico utilizado para tener un bebé a través de incisiones en el abdomen y el útero

Una cesárea puede programarse con anticipación si hay complicaciones durante el embarazo o si ya hubo una cesárea antes y no se desea un parto vaginal después de operación cesárea previa. En ocasiones, la necesidad de una primera cesárea no es evidente hasta que el trabajo de parto está en curso.

Situaciones en las que se precisa intervenir a la madre

Las indicaciones de cesárea pueden indicarse en 3 grupos; indicaciones electivas, indicaciones urgentes e indicaciones durante el curso del parto

Indicaciones electivas

La decisión de practicar una cesárea se toma se toma antes del momento del parto o a su inicio, puede ser por indicación materna o por indicación fetal

Indicaciones maternas

- ✚ Mujeres con 2 o más cesáreas previas
- ✚ Cirugía previa sobre el musculo uterino
- ✚ Una cesárea previa y persiste la causa por la que se indicó, como por ejemplo, una deformidad de la pelvis
- ✚ Enfermedad materna grave
- ✚ Cáncer del cuello del útero
- ✚ Estrechez pélvica importante y evidente desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto

Indicaciones fetales

- ✚ Gestación múltiple
- ✚ Malformación del feto que dificulta el trabajo de parto
- ✚ Placenta previa oclusiva total
- ✚ Situación transversa u oblicua
- ✚ Feto de nalgas
- ✚ Prevención de infección fetal por infección de canal de parto

Podría considerarse indicaciones fetales circunstancias en las que hay un alto interés fetal, como esterilidad de varios años con diversos tratamientos en los que finalmente se consigue un embarazo, o situaciones de muertes fetales previas, repetitivas.

Cesárea de urgencias

La decisión se toma una vez iniciado el trabajo de parto o antes del inicio del parto. No puede haber retraso entre la decisión cesárea y su realización

- ✚ Prolapso de cordón umbilical
- ✚ Desprendimiento prematuro de la placenta
- ✚ Placenta previa con abundante sangrado
- ✚ Sospecha de sufrimiento fetal
- ✚ Sospecha de rotura uterina

Indicaciones durante el trabajo de parto

La cesárea se realiza una vez iniciado el trabajo de parto, alcanzada una dilatación concreta con bolsa rota y al menos dos horas de contracciones uterinas adecuadas

- ✚ Cabeza del bebé demasiado grande para pasar a través del canal del parto normal.
- ✚ La posición del bebé impide el paso normal por el útero.
- ✚ Sufrimiento fetal.
- ✚ Dilatación del útero insuficiente.
- ✚ No existe progresión del parto.
- ✚ Placenta desprendida.
- ✚ Cesáreas anteriores.
- ✚ Que la madre tenga en el momento del parto un herpes genital.
- ✚ Tumores en el canal del parto.
- ✚ Nudos o vueltas en el cordón umbilical que puedan rodear el cuello del niño
- ✚ Embarazo múltiple
- ✚ Enfermedades maternas

Técnica

Paciente en posición supina con ligera lateralización uterina hacia izquierda que permite mejor retorno venoso. Esto se logra por desplazamiento uterino por compresión manual lateral o uso de cuña en región lumbar derecha que habitualmente se retira al inicio de la cirugía.

- ❖ Laparotomía de Pfannenstiel: Se realiza incisión transversa de 10- 12 cm de longitud por sobre el pubis. Sección del celular subcutáneo y aponeurosis también en forma transversa.

- ❖ Histerotomía: La incisión uterina más frecuentemente utilizada es la transversa baja, que tiene dentro de sus ventajas una menor pérdida de sangre así como un menor riesgo de ruptura en embarazos posteriores.
- ❖ Histerorrafía: Múltiples técnicas han sido propuestas para el cierre de la pared uterina. La técnica más frecuentemente utilizada es la sutura continúa en uno o dos planos corridos o con vuelta atrás.
- ❖ Laparotomía media infra umbilical: Esta técnica se prefiere cuando está planificada una potencial ampliación de la laparotomía hacia la porción superior del abdomen, cuando existe una cicatriz previa o en situaciones de urgencia.
- ❖ Técnica de Pelosi: Incisión de piel similar a Pfannenstiel, con disección utilizando electro bisturí hasta aponeurosis, Se realiza una pequeña separación de músculos rectales para luego continuar con disección digital el resto de línea media y entrada a peritoneo.

Complicaciones tras y post quirúrgicas

La cesárea no deja de ser una cirugía mayor con sus complicaciones inherentes

Afectan aproximadamente el 1-2 % de todas las cesáreas

Complicaciones intraoperatorias

Hemorragia; son las más severas. Pueden ser por complicaciones de la incisión sobre el útero, por el lecho placentario, por atonía uterina o por problemas asociados a la placentación. El riesgo de transfusión asociado a cesárea, en general es bajo.

Viscerales; lesiones del tracto urinario, sobretodo en pacientes con cesárea previas e intestinales.

Complicaciones postoperatorias

Abarca las infecciones, enfermedad tromboembólica e íleo, así como las complicaciones que se desarrollan a largo plazo.

Las más frecuentes es la infección, ya que la cesárea presenta entre 5-20 más riesgo de infección que el parto vaginal, especialmente aquellas cesáreas urgentes, en pacientes obesas, hemorragia abundante y con enfermedades asociadas. Entre ellas, endometritis, infección de la herida quirúrgica y la infección urinaria.

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda crónica, cáncer cervicouterino

Es una infección de los órganos reproductores femeninos. Generalmente ocurre cuando las bacterias de transmisión sexual se propagan desde la vagina al útero, las trompas de Falopio o los ovarios.

Tiene una amplia gama de manifestaciones clínicas. La inflamación se disemina desde la vagina o el cuello uterino hacia el tracto genital superior, siendo la endometritis una etapa intermedia en la patogénesis de la enfermedad.

Clasificación de la EPI:

Se puede clasificar de diferentes formas:

- Según su evolución clínica: Aguda, crónica y subclínica.
- Según su etiología: Exógena o endógena
- Según estadios clínicos: se permite establecer la gravedad y el pronóstico de la infección y orientar el tratamiento a realizar.
- ✓ ESTADIO I: Salpingitis aguda sin pelviperitonitis
- ✓ ESTADIO II: Salpingitis aguda con pelviperitonitis
- ✓ ESTADIO III: Salpingitis con formación de abscesos tubo-ovárico
- ✓ ESTADIO IV: Rotura de absceso tubo-ovárico. Causante de peritonitis difusa.

Según características laparoscópicas:

- Leve: Eritema, edema. Sin exudado purulento.
- Moderado: Eritema y edema más marcado. Material purulento evidente.
- Grave: Presencia de piosálpinx y/o absceso.

Los criterios más básicos para diagnosticar EPI

- ✓ Evidencia histopatológica de endometritis en la biopsia endometrial
- ✓ Ecografía transvaginal o imágenes de resonancia nuclear magnética mostrando engrosamiento, abscesos tubarios o del complejo tubo-ovárico con o sin líquidos libre en cavidad
- ✓ Anormalidades laparoscópicas compatibles con EPI

Tratamientos

Inicialmente será empírico, precoz y de amplio espectro para cubrir todos los posibles patógenos.

El tratamiento empírico debe iniciarse en mujeres jóvenes sexualmente activas y/o otros factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual si experimentan dolor pélvico o abdominal inferior si no se puede identificar ninguna causa que no sea EPI y si uno o más de los criterios clínicos mínimos están presentes en el examen pélvico.

Objetivo de los tratamientos

- Preservar la fertilidad
- Prevenir el embarazo ectópico
- Reducir secuelas inflamatorias a largo plazo

Cáncer cervicouterino

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina.

Cuando se expone al virus del papiloma humano, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años, contribuyendo al proceso que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas.

Tipos de cáncer de cuello uterino

- ✓ **Carcinoma epidermoide;** Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células delgadas y planas que recubren la parte externa del cuello uterino, que se proyecta hacia la vagina. La mayoría de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas.
- ✓ **Adenocarcinoma;** Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical

Diagnostico

Las pruebas de detección pueden ayudar a detectar el cáncer de cuello uterino y las células precancerosas que un día pueden convertirse en cáncer de cuello uterino. La mayoría de las pautas sugieren comenzar a realizar exámenes de detección para el cáncer cervical y cambios precancerosos a la edad de 21 años.

La prueba de detección incluye;

- **Papanicolaou;** puede detectar células anormales en el cuello uterino, incluidas células cancerosas y células que muestran cambios que aumentan el riesgo de cáncer cervical.
- Prueba de **ADN del virus del papiloma humano;** consiste en analizar las células recolectadas del cuello uterino para detectar la infección con cualquiera de los tipos de virus del papiloma humano que tienen más probabilidades de provocar cáncer de cuello uterino.

Tratamiento

Cirugía; en la etapa inicial pueden tratarse con cirugías. Dependerá del tipo y del tamaño del cáncer.

- ❖ Cirugía para extirpar solo el cáncer
- ❖ Cirugía para extirpar el cuello uterino (traquelectomía)
- ❖ Cirugía para extirpar el cuello uterino y el útero (histerectomía)

Radiación; utiliza haces de energía de alta potencia, como los rayos X o los protones, para destruir las células cancerosas

Quimioterapia; tratamiento con medicamentos en el que se utilizan sustancias químicas para destruir las células cancerosas

Terapia con Diana específica; se enfocan en debilidades específicas presentes dentro de las células cancerosas

Inmunoterapia; farmacoterapia que ayuda que al sistema inmunitario combata el cáncer

Cuidados paliativos; consisten en atención médica especializada que se centra en proporcionar alivio del dolor y otros síntomas de una enfermedad grave.

Tumores de ovarios; generalidades, clasificación y tratamiento

Es un crecimiento de las células que se forma en los ovarios. Las células se multiplican rápidamente y pueden invadir y destruir tejidos sanos del cuerpo.

El sistema reproductor femenino tiene dos ovarios, uno cada lado del útero. Los ovarios producen óvulos y las hormonas estrógeno y progesterona.

Cuando aparece el cáncer de ovario, podría no causar ningún síntoma notorio. Cuando se presentan síntomas de cáncer de ovario, estos se suelen atribuir a otras afecciones más comunes.

Signos y síntomas

- Hinchazón o inflamación abdominal
- Sensación de saciedad rápida al comer
- Pérdida de peso
- Molestia en la zona pélvica
- Fatiga
- Dolor de espalda
- Cambios en los hábitos intestinales, como estreñimiento
- Necesidad frecuente de orinar

Tipos de cáncer de ovario

El tipo de célula en la que se origine el cáncer determina el tipo de cáncer de ovario que padece y ayuda al médico a determinar mejores tratamientos.

Cáncer de ovario epitelial; es el más frecuente. Incluye ovarios subtipos, como el carcinoma seroso y el carcinoma mucinoso.

Tumores estromales; poco frecuentes se suelen diagnosticar en un estadio más temprano que otros cánceres de ovario.

Tumores de células germinativas; son pocos frecuentes, tienden a producirse a una edad más temprana.

Diagnostico

Las pruebas y los procedimientos que se utilizan para diagnosticar el cáncer de ovario son;

- ✚ Examen pélvico
- ✚ Pruebas por imágenes
- ✚ Análisis de sangre
- ✚ Cirugía
- ✚ Pruebas genéticas

Tratamientos

Generalmente implica una combinación de cirugía y quimioterapia.

Cirugía

- ✚ Cirugía para extraer un ovario
- ✚ Cirugía para extraer los dos ovarios
- ✚ Cirugía para extraer los dos ovarios y el útero
- ✚ Cirugía para el cáncer avanzado

Quimioterapia

Terapia dirigida

Terapia hormonal

Inmunoterapia

Atención de apoyo (cuidados paliativos)