



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno Jessenia Lizbeth Cruz Monzón

Nombre del tema: cesárea, enfermedad pélvica inflamatoria aguda crónica, cáncer cérvico uterino

Parcial I

Nombre de la Materia: ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Fernando Romero Peralta

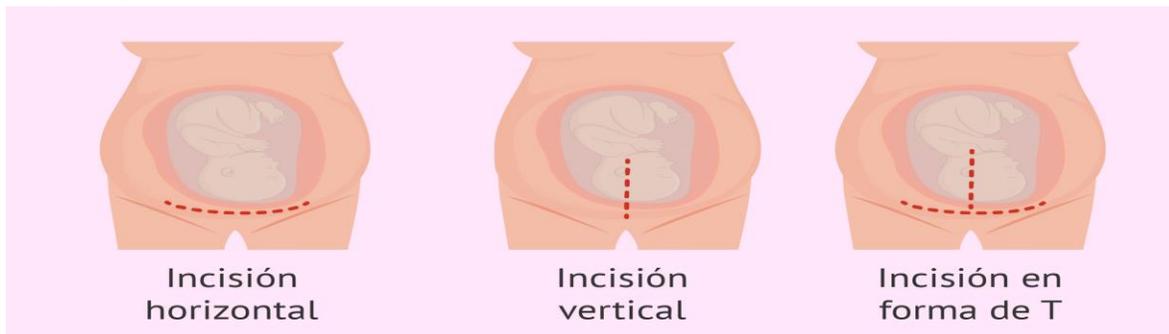
Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 5 A

1.- operación cesárea, indicaciones, técnicas, complicaciones trans y post quirúrgica

La cesárea es una cirugía utilizada con el propósito de lograr el nacimiento del bebé, esta es una incisión que se realiza en el abdomen de la madre, esta es necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el bebé, o también cuando el bebé se presenta de manera anormal, para esto se indica ayunar entre 5 y 8 horas de acuerdo a las indicaciones del obstetra.

Técnicas



Existen 3 tipos la incisión horizontal o transversal baja, vertical o vertical baja y en forma T

Estas van a depender según el momento en que se practique, como ya se mencionó van a ir indicadas según el caso como la posición del bebé, tamaño y localización, siendo la más común la horizontal baja.

Cesárea transversal baja

Se realiza entre 3 y 5 cm por encima del pubis justo debajo de la línea del bikini, esta conlleva un menor tiempo de recuperación y menores complicaciones maternas, es la más discreta

Cesárea vertical baja

Se realiza de manera vertical dos dedos debajo del ombligo y hasta la sínfisis púbica, es más sencilla de realizar que la horizontal y permite un acceso más rápido al útero, aunque conlleva un mayor riesgo de hemorragia, no es muy estética, esta solo está indicada en casos de urgencias materno-fetal como prolapso del cordón, placenta previa, hemorragia, útero poliomatoso o trastorno de coagulación.

Cesárea T invertida

Este tipo implica un doble corte horizontal y vertical, se realiza cuando es necesario tomar más espacio para poder extraer al bebé, como por ejemplo en casos de prematuridad, cuando el bebé presenta algún problema de salud, bebés macrosómicos, o si la posición es complicada para la extracción.

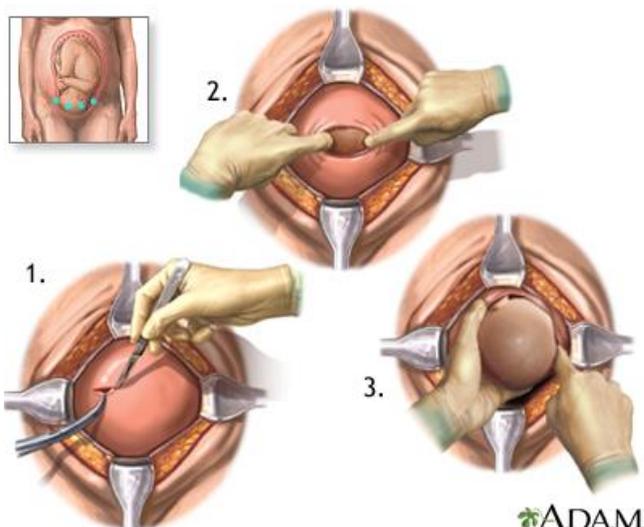
complicaciones trans y post quirúrgica

antes

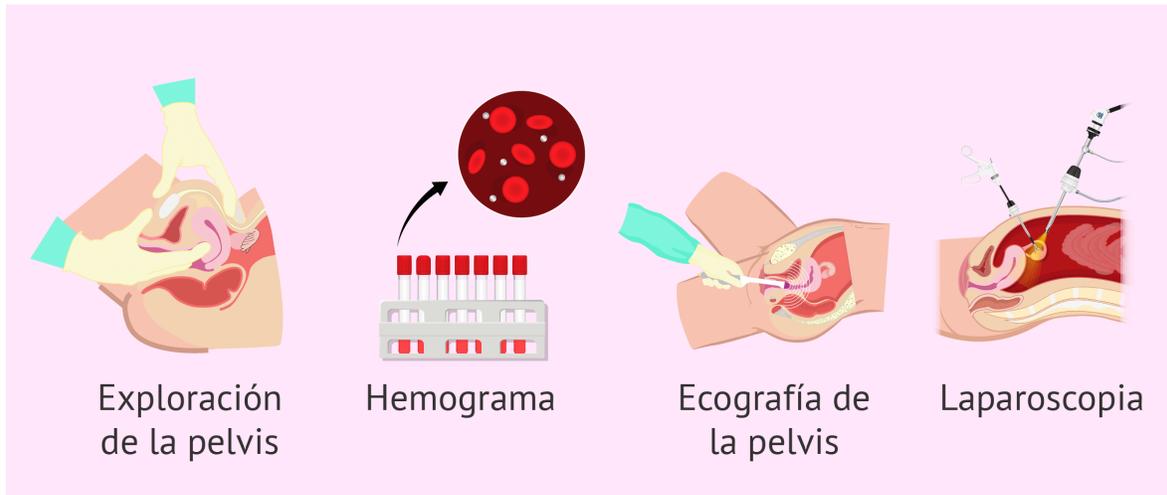
- hemorragia
- desprendimiento anormal de la placenta
- lesión en vejiga e intestinos
- infección en el útero
- posición anormal del feto
- frecuencia cardíaca fetal anormal
- problemas médicos maternos, hipertensión, VIH, etc.
- mellizos u otros múltiples
- parto anterior por cesárea

complicaciones post

- hemorragia post parto
- reacciones a la anestesia
- incisión enrojecida
- fiebre
- infección
- dolor fuerte
- coágulos de sangre
- lesión quirúrgica
- mayores riesgos en embarazos futuros



2.- enfermedad pélvica inflamatoria aguda crónica



Es una infección de los órganos reproductores de la mujer, es una complicación generalmente causada por algunas ETS como la clamidia y la gonorrea, los síntomas pueden incluir dolor en la parte inferior del abdomen, fiebre, flujo vaginal inusual con mal olor, dolor o sangrado durante las relaciones sexuales, sangrado entre periodos y sensación de ardor al orinar.

Se diagnostica gracias a los estudios como

- Antecedentes
- Signos y síntomas que servirán como indicadores
- Examen pélvico
- Análisis de sangre y orina
- Ecografía
- Biopsia endometrial
- Laparoscopia

De acuerdo a la pagina <https://www.cdc.gov/std/spanish/eip/stdfact-pid-s.htm#:~:text=La%20enfermedad%20inflamatoria%20p%C3%A9lvica%20es,tambi%C3%A9n%20pueden%20causar%20la%20EIP>. Menciona lo siguiente

“la EIP se puede tratar si se diagnostica temprano. No obstante, el tratamiento no revierte ningún daño que ya se haya producido en el sistema reproductor. Mientras más espere para recibir tratamiento, mayor probabilidad tendrá de presentar complicaciones por la EIP. Es posible que mientras esté tomando los antibióticos sus síntomas desaparezcan antes de

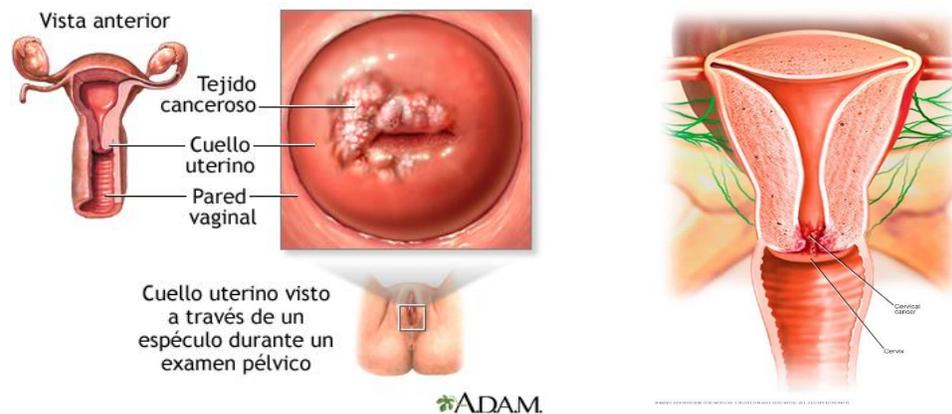
que la infección esté curada. Debe terminar de tomar todos sus medicamentos, incluso si los síntomas desaparecen”

Es decir que los medicamentos no van a revertir ningún daño causado y que si entras en tratamiento, se debe de terminar, aunque los síntomas hayan desaparecido, ya que si se trata a tiempo se pueden revertir muchas complicaciones como

- Formación de tejido cicatricial tanto dentro como fuera de las trompas de Falopio que puede causar obstrucción de las trompas.
- Embarazo ectópico (embarazo afuera del útero).
- Infertilidad (incapacidad para quedar embarazada).
- Dolor pélvico o abdominal crónico.

El tratamiento consiste en antibióticos y abstinencia temporal

3.- cáncer cérvico uterino (Papanicolaou)



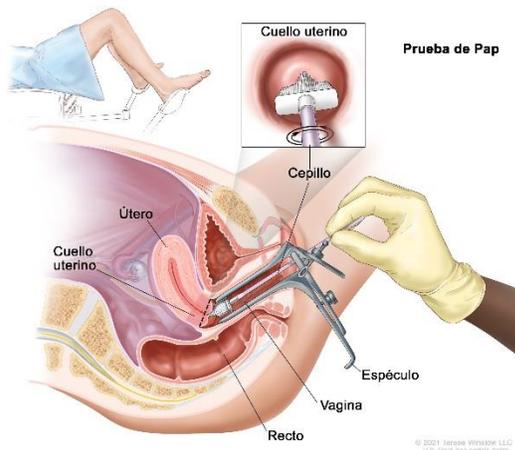
De acuerdo a https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Cervical-cancer&utm_campaign=Knowledge-panel

Ahí nos menciona lo siguiente “Tumor maligno en la parte inferior del útero (matriz) que se puede diagnosticar mediante la prueba de Papanicolaou y se puede prevenir mediante la vacuna contra el VPH”. Es posible que no se presenten síntomas. En algunos casos, puede haber dolor o sangrado irregular, los tratamientos incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Este tipo de cáncer como ya se mencionó se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que conecta a la vagina, lo causa una infección duradera por ciertos tipos del virus del papiloma humano VPH, esta es la causa principal, aunque se puede transmitir de persona a persona durante las relaciones

sexuales, este se diagnostica realizándose las pruebas de detección las cuales son del VPH y la prueba de Papanicolaou las cuales se pueden hacer juntas o separadas.

Papanicolaou



La prueba de Papanicolaou es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal. Para la prueba se debe obtener una muestra de células del cuello uterino

De acuerdo a la página <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html> ahí nos menciona en que consiste el procedimiento

Primero, el médico colocará un espéculo dentro de la vagina. Este es un instrumento de metal o plástico que mantiene la vagina abierta mientras se hace la prueba, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Después, se obtiene, mediante un ligero raspado, una muestra de células y de la mucosidad (moco) del exocérvis con una pequeña espátula o cepillo, luego, se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvis. Si su cuello uterino fue extirpado (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal). Finalmente, las muestras se examinan en el laboratorio.

Las mujeres se lo deben de realizar aproximadamente cada 3 años por ejemplo las mujeres de entre 21 y 29 años se la deben de realizar cada 3 años, las

mujeres de entre 30 y 65 años tienen 3 opciones hacerlas cada 3 años, hacerse la de VPH cada 5 años o hacerse ambas cada 5 años

Medidas para mayor precisión

- No programe su cita médica durante el periodo menstrual. El mejor momento es al menos 5 días después de que haya finalizado el período menstrual.
- No use tampones, espumas o gelatinas espermicidas, otras cremas vaginales, humectantes, lubricantes, o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes de la prueba de Papanicolaou.
- Evite las duchas vaginales 2 o 3 días antes de la prueba de Papanicolaou.
- No tenga sexo vaginal 2 días antes de la prueba de Papanicolaou.

4.- tumor ovárico generalidades clasificación y tratamiento

La mayoría de los tumores ováricos pueden clasificarse en tres grupos principales: los tumores epiteliales benignos, limítrofes o malignos, los tumores de los cordones sexuales y del estroma, y los tumores germinales.

¿Qué es un tumor benigno en el ovario?

Las tumoraciones benignas de ovario son los quistes (mayoritariamente quistes funcionales) y los tumores. La mayoría de los quistes y tumores benignos no producen ningún síntoma, aunque algunos se asocian a dolor o sensación de pesadez en la pelvis.

Los tumores benignos no son cáncer, pero los malignos sí. Los tumores benignos solo crecen en una parte del cuerpo. No pueden aparecer ni invadir otras partes del cuerpo. Aun así, pueden ser peligrosos si presionan órganos importantes, tales como el cerebro, cuando las células envejecen, se mueren y otras nuevas toman su lugar, algunas veces este proceso no resulta como se espera, se forman células nuevas aun cuando no son necesarias y las células viejas no mueren cuando deberían, cuando estas células adicionales forman una masa se les conoce como tumor, estos se extirpan mediante cirugía.

Tumor ovárico maligno

La página <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-de-ovarios>

Menciona “el cáncer de ovarios es muy grave, en especial si no se detecta temprano. El cáncer de ovarios es el 5.º cáncer más letal para las mujeres. Se producen alrededor de 21,000 diagnósticos de cáncer de ovarios por año en los

EE. UU., de los cuales 14,000 casos terminan en muerte a causa de la enfermedad.”

El tumor de ovario de bajo potencial maligno es una enfermedad por la que se forman células anormales en el tejido que cubre el ovario. Los signos y síntomas de los tumores de ovario de bajo potencial maligno son dolor o hinchazón del abdomen, El tipo más frecuente de cáncer de ovario, en un 85-90% de los casos, es el carcinoma epitelial. Un cáncer “agresivo” que en pocos meses se puede extender, provocando distensión abdominal, dolor, sensación de plenitud con la comida, molestias pélvicas etc. Las dos pruebas que se usan con más frecuencia (además del examen pélvico completo) para detectar el cáncer de ovario son la ecografía transvaginal (TVUS) y la prueba de sangre CA-125.

En conclusión, es de vital importancia el cuidado en la mujer tanto en el embarazo como en el control de pruebas diagnósticas, de esta manera se evitarán complicaciones y riesgos de muerte, cada uno de los estudios nos van a ayudar a poder reflexionar como personal de salud ya que vamos a ser los responsables de promocionar la salud tanto de nosotros como la de las comunidades.

Bibliografía

<https://www.google.com/search?q=%C2%BFPor+qu%C3%A9+se+forman+los+tumores+en+los+ovarios%3F&sa=X&ved=2ahUKEwiXzuSVlvz2AhUqJkQIHdR3C4oQzmd6BAgSEAU>

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-de-ovarios>

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>

https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Cervical-cancer&utm_campaign=Knowledge-panel