



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE:

NAYELI VALENCIA TORRES

TEMA:

CUADRO SINOPTICO

PARCIAL:

2do

NOMBRE DE LA MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PROFESORA:

Dra. Mariana López Sandoval

LIC. ENFERMERÍA.

AMENORREA

PRIMARIA

falta de la menstruación a los 15 años en pacientes con crecimiento normal y características sexuales secundarias. Sin embargo, la ausencia de desarrollo mamario a los 13 años debe indicar una evaluación urgente de la amenorrea primaria.

CAUSAS

genesia de Müller o Himen imperforado o Atresia vaginal o Tabique vaginal transvers, Hipogonadismo hipogonadotrópico, Síndrome de Kallmann o Síndrome de Prader-Willi o Deportes competitivos, estrés, trastornos alimentarios. o Tumores del SNC

TRATAMIENTO

Manejo de la causa subyacente o Anormalidades anatómicas: cirugía o Hipogonadismo: terapia de reemplazo hormonal con estrógenos y progesterona • El objetivo del tratamiento es la progresión del desarrollo puberal norma

SECUNDARIA

ausencia de menstruaciones durante ≥ 6 meses o la duración de 3 ciclos después del establecimiento de ciclos menstruales regulares (1, 2)

CAUSAS

Embarazo, lactancia, menopausia. 2. Sistémica: Alcoholismo, drogadicción, enfermedad hepática (cirrosis), enfermedad renal, Iatrogénica: Anticonceptivos, análogos de la GnRH, corticoides, antipsicóticos, quimioterapia, Síndrome de Asherman, sinequia uterina.

TRATAMIENTO

Manejo de la causa subyacente o Tumores, Resección quirúrgica si es posible, Prolactinoma: agonistas de la dopamina (bromocriptina, cabergolina) o Amenorrea hipotalámica funcional • Cambios en el estilo de vida, reduzca el estrés, mejore la nutrición, aumente el peso corporal, anticonceptivos orales combinados (ACO) o terapia de reemplazo hormonal • Estimulación de la ovulación con gonadotropina.

MIOMATOSIS UTERINA

DEFINICION

• Son los tumores mas frecuentes que ocurren en la mujer y su incidencia puede aumentar entre un 20 a 30% en la edad reproductiva, hasta un 50% en mujeres mayores de 50 años.

FACTORES DE RIESGO

- Herencia en familiar,
- Raza
- edad, siendo mas frecuente entre los 45 a 50 años Edad•
- Uso de anticonceptivos orales
- Peso, Obesidad
- Hipertensión
- Consumir alcohol
- Nuliparidad

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Metorragia
- Dolor pelvico
- Sintomas compresivos(aparato urinario, digestivo)

TRATAMIENTO

Anticonceptivos hormonales combinados con progestágenos. Dispositivos intrauterinos indicados con levonorgestrel. Análogos GnRH. Agonista • Antagonista

ENDOMETRIOSIS

DEFINICION

Presencia y proliferación de tejido endometrial fuera de la cavidad luter

MANIFESTACIONES CLNICAS

- Dolor(95%)
- Dismenorrea
- Dispareunia.
- Sangrado
- Infertilidad

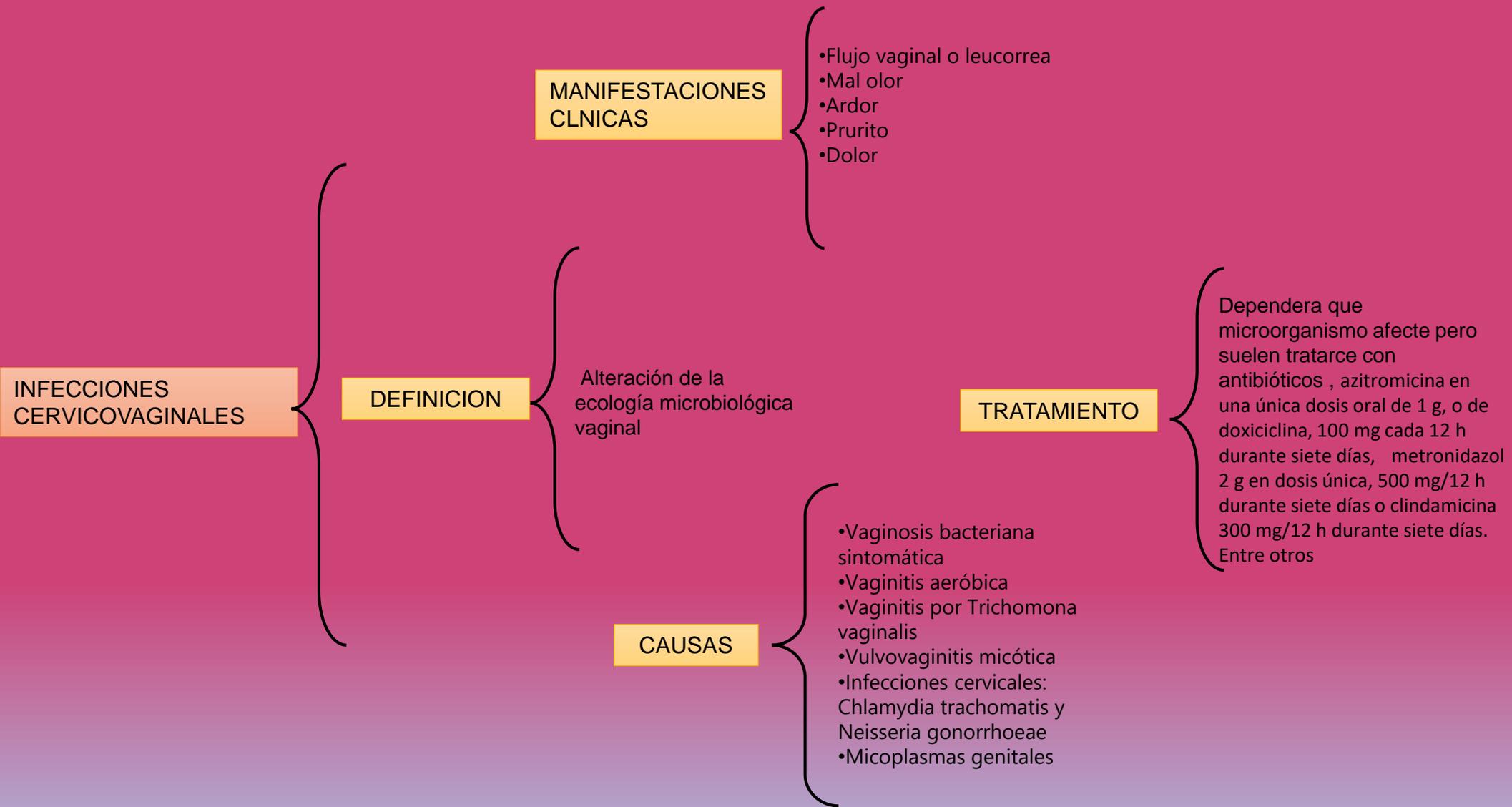
DIAGNOSTICO

Histología por laparoscopia,ecografía,RM

Estadio I	Mínimo
Estadio II	Leve
Estadio III	Moderado
Estadio IV	Grave

TRATA MIENTO

- Anticonceptivos orales
- Progestagenos
- Diu liberados de levonogestrel
- Danazol y y gestrinona
- AINES
- Quirurgico



ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA AGUDA Y CRONICA

DEFINICION

Infecciones de los órganos del aparato reproductor

FACTORES DE RIESGO

- Duchas vaginales
- Múltiples parejas sexuales
- Nivel socioeconómico bajo
- Edad 10.19 años
- Otras enfermedades sexuales

AGUDA

SINTOMAS Y EXPLORACION FISICA

- Dolor pelvico
- Secrecion vaginal amarillenta
- Menorragia
- Fiebre
- Anorexia
- Nauseas
- Diarrea
- Dismenorrea
- Dispareunia
- Dolor a la movilización al cuello del utero

CRONICA

Criterio para establecerlo es la presencia de hidrosalpinge, pero se determina por medio de histopatológico(inflamación crónica) lo cual la clinica es lmitada

TRATAMIENTO

- antimicrobiano de primera línea para EPI leve a moderada
- doxiciclina 100 mg VO/ x 2 días durantes 2 semanas
- Ceftriaxona250 mg IM dosis unca
- moderada a severa
- cefotetam (2g por EV c/12hrs)
- cefoxitina 2 g EV c 6 hrs

CANCER CERVICOUTERINO

alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

SINTOMAS Y SIGNOS

Leucorrea • Hemorragia vaginal • Hemorragia poscoital • Anemia ferropénica • Dolor pélvico
Pero Suelen ser asintomáticos

DIAGNOSTICO

- Citología, es la prueba del Papanicolau, sencilla, rápida y económica, permite ver si hay células anormales antes que la mujer tenga algún síntoma.
- Colposcopia, tiene un lente de aumento para visualizar ciertas lesiones, muestra de biopsia.
- Conización, Extraer quirúrgicamente parte de los tejidos

TRATAMIENTO

- Cauterización, se usa una sonda eléctrica para destruir células anormales
- Criocirugía, con una sonda que congela y destruye los tejidos anormales
- Histerectomía, extirpación del útero
- Radioterapia, uso de rayos X, cerca de las células anormales para destruir las células cancerosas

FACTORES DE RIESGO

- Inicio temprano de la actividad sexual.
- Múltiples parejas sexuales.
- Una pareja sexual de alto riesgo.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual
- Edad temprana al primer nacimiento
- Antecedentes de neoplasia o cáncer intraepitelial escamoso vaginal o vulvar
- Inmunosupresión
- Edad 50-55

CANCER ENDOMETRIO

Es la neoplasia glandular maligna que se origina en la capa interna del cuerpo uterino.

FACORES DE RIESGO

- Obesidad
- Antecedentes de hiperplasia endometrial
- Nuliparidad
- Ovario poliquístico
- Menarquia temprana

SINOS Y SINTOMAS

- Signos y síntomas - HUA
- Presión y malestar a nivel pélvico
- El 5% son asintomática

TRATA MIENTO

- Cirugía
- Quimioterapia
- radioterapia

TIPOS DE CANCER

- Carcinoma endometrioide tipo I presente en un 70 a 80% o Asociado a obesidad o hiperestrogenismo
- o Pre y peri menopausia
- o Tiene un mejor pronostico
- Carcinoma no endometrioide tipo II presente en un 20 a 30% o Más frecuente en postmenopausica
- o Asociado a atrofia endometrial
- o Tiene un mal pronóstico

DIAGNOSTICO

- Ecografía transvaginal
- Ecografía
- Histeroscopia "examen que ayuda al médico a buscar anomalías en el revestimiento uterino"

TUMORES DE OVARIO

son cánceres epiteliales (cáncer que empieza en las células de la superficie del ovario) o tumores malignos de células germinativas (cáncer que empieza en los óvulos). El cáncer de trompa de Falopio y el cáncer primario de peritoneo son similares al cáncer epitelial de ovario

EPIDEMIOLOGIA

Edad frecuente de 50 a 75 años

MANIFESTACIONES CLNICAS

- Palpación de masa abdominal
- Hinchazón abdominal
- Dolor abdominal
- metrorragia
- Trastornos digestivos
- Trastornos urinarios

TRATA MIENTO

- Quimioterapia
- Quiruirgico
- Terapia sisitemicas
- tratamientos invasivos

FACTORES DE RIESGO

- Posmenopáusicas
- Nulípara
- Antecedentes familiares de cáncer de ovario
- Antecedentes de cáncer de mama endometrio o colon
- Mutaciones del BRACA 1 y BRACA 2
- Obesidad
- Tabaco