



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno:*

**XOCHITL CONCEPCION PEREZ ALMEIDA**

*Nombre del tema:*

**CUADROS SINOPTICOS UNIDAD 4**

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia*

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

*Nombre del profesor:*

**DRA. MARIANA LOPEZ SANDOVAL.**

*Nombre de la Licenciatura:*

**LIC EN ENFERMERIA**

*Cuatrimestre 5T0*

CUNDUACAN, TABASCO A 02 DE MARZO DEL 2023.

## AMONORREA PRIMARIA Y AMONORREA SECUNDARIA

La amonorrea primaria. El ciclo menstrual normal resulta de la acción coordinada de las señales centrales (hipotálamo - hipófisis) sobre el ovario, produciendo un crecimiento y descamación sincrónica del endometrio.

La amonorrea secundaria. Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia, en el Programa de Ginecología de la Adolescencia en Clínica

### Dismenorrea

- Flujo menstrual difícil, corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación.
- Se divide en primaria y secundaria

#### Dismenorrea primaria

- Se caracteriza por presentarse generalmente 6 y 12 meses después de la menarquia
- el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación
- Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope.
- El origen del dolor está en la producción elevada de prostaglandinas, lo que determina contracciones miométricas y vasoconstricción

#### Dismenorrea secundaria

- Se presenta con una frecuencia de un 10% en el grupo de adolescentes
- dentro de las patologías encontramos pólipos, miomas, malformaciones uterinas
- La evaluación debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial
- pacientes con antecedentes familiares positivos, el riesgo de padecerla aumenta
- Debe realizarse un examen ginecológico para descartar alteraciones de la morfología himeneal, existencia de tabiques vaginales y otras malformaciones obstructivas

- Las Condes corresponden al 30% de los motivos de consulta
- Es importante que el médico tenga conceptos claros sobre que se considera normal a esta edad, para poder asesorar a la paciente y sus padres para referir al especialista en forma oportuna
- Se debe tener en consideración que las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante
- Incluso la ciclicidad menstrual se ha considerado como un signo vital más durante la adolescencia.

## 4.6. MIOMATOSIS UTERINA Y ENDOMETRIOSIS

Los miomas, o leiomiomas, son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero) dependiente de las hormonas femeninas, y constituyen la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino

### FACTORES

- ✚ Raza afroamericana (50%, frente al 25% en la raza blanca).
- ✚ Edad: son más frecuentes en la cuarta década de la vida.
- ✚ Obesidad: existe evidencia que sugiere mayor riesgo tanto de padecer miomas, como de un mayor tamaño de éstos, en mujeres con sobrepeso.
- ✚ Mujeres nulíparas (que nunca han dado a luz).
- ✚ Factores hereditarios: parece que puede haber algún tipo de influencia hereditaria, porque es frecuente que se presenten en mujeres de la misma familia, sobre todo en familiares de primer grado. Existe un riesgo hasta 2,5 veces superior.
- ✚ Factores hormonales. La menarquia precoz (primera regla) aumenta el riesgo de aparición, y la cantidad de estrógenos o de sus receptores uterinos está aumentada en las mujeres con miomas.

### LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS MIOMAS

- ✚ Número: pueden ser únicos o múltiples, lo cual es más frecuente.
- ✚ Tamaño: muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos (el más grande extirpado pesaba unos 60 kilos).
- ✚ Localización: suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero.

### TIPOS DE MIOMAS EXISTENTES:

- ✚ Miomas subserosos
- ✚ Miomas intramurales
- ✚ Miomas submucosos
- ✚ Miomas uterinos

### HEMORRAGIAS

Se caracteriza por unas menstruaciones más abundantes y prolongadas, con presencia de coágulos en muchas ocasiones

### DOLOR

Se produce en el 30% de los casos. Puede ser agudo, más o menos intenso y persistente, aunque también puede presentarse en forma crónica con una

### PRUEBAS DE IMAGEN

- ✚ Ecografía
- ✚ Tomografía computarizada pélvica y abdominal
- ✚ Resonancia magnética nuclear

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS MIOMAS

- ✚ Resección histeroscópica
- ✚ Operaciones laparoscópicas
- ✚ Operaciones laparoscópicas

## 4.7. INFECCIONES E INFESTACIONES CÉRVICO-VAGINALES

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

### EPIDEMIOLOGÍA

- ✚ Son más frecuentes en el sexo femenino: hasta un 50 % de las mujeres puede presentar una ITU a lo largo de su vida, lo que se relaciona con la actividad sexual, los embarazos y la edad.
- ✚ En el varón las ITU tienen dos picos de incidencia: durante el primer año de vida y en mayores de 50 años, en relación con la presencia de patología prostática o manipulaciones urológicas.

### CLASIFICACION CLINICA

Por su localización Inferiores o de Vías Bajas:

- Cistitis
- Uretritis
- Prostatitis

Superiores o de Vías Altas:

- Pielonefritis Aguda
- Nefritis Bacteriana Aguda Focal o Difusa
- Absceso Intrarrenal
- Absceso Perinéfrico

### ITU COMPLICADA VERSUS NO COMPLICADA:

Esencialmente son las IU del tracto inferior (cistitis/uretritis). Se engloban en este grupo las ITU con mínimo riesgo de invasión tisular y con previsión de respuesta a un tratamiento estándar corto (3 días). Ocurren en mujeres jóvenes, en edad fértil, sanas, no embarazadas, y que refieren clínica de cistitis de menos de una semana de evolución. El resto de las ITU se consideran complicadas.

### PATOGENIA

- **Factores del huésped:** Alteraciones del flujo urinario, alteraciones químicas u hormonales del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos, cateterismos y manipulación urinaria, embarazo y diabetes.
- **Factores bacterianos:** La capacidad de adhesión de las bacterias al epitelio mediante los Pili o Fimbriae: a mayor virulencia (adherencia) la invasión se produce con inóculos menores.

### DIAGNOSTICO

- ✚ La leucocituria, o piuria, se define como la presencia de >5 leucocitos por campo (40x) en orina centrifugada, que equivalen a un recuento de >20 leucocitos/mm en orina sin centrifugar.
- ✚ Las tiras reactivas son un método barato y rápido para detectar leucocituria, con una alta sensibilidad y especificidad.
- ✚ En pacientes sintomáticos se detecta piuria (presencia de pus en la orina) en el 95% de las ocasiones, la ausencia de piuria hace poco probable el diagnóstico de ITU.
- ✚ Los falsos negativos suelen deberse a inicio previo de tratamiento antibiótico, orinas poco concentradas o muy alcalinas, o infección en su fase inicial

### TRATAMIENTO

- ✚ Trimetoprima/Sulfametoxazol (Co-Trimoxazol): 320 mg TMP + 1600 mg SM (2 comprimidos/12 horas)
- ✚ Quinolonas:
  1. Norfloxacin: 400 mg/12 h
  2. Ciprofloxacino: 500 mg/12 h
  3. Ofloxacino: 200 mg/12 h

#### 4.8. ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA AGUDA Y CRÓNICA

Enfermedad bacteriana que se manifiesta en algunas personas que tienen faringitis estreptocócica. La escarlatina, también conocida como fiebre escarlata, se caracteriza por un sarpullido rojo brillante que afecta la mayor parte del cuerpo.

#### PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

- ✚ Edad inferior a 25 años.
- ✚ Múltiples compañeros sexuales.
- ✚ ITS.
- ✚ No utilización de métodos de barrera.
- ✚ Historia previa de EIP.
- ✚ Historia de vaginosis-cervicitis.
- ✚ Dispositivos intrauterinos. Solo tiene relación con la EIP en los 3 meses posteriores a la inserción por la manipulación.
- ✚ Abortos.
- ✚ Instrumentación uterina, cirugía cervical.
- ✚ Término de embarazo

#### DIAGNÓSTICO

- La enfermedad inflamatoria pélvica puede cursar con los siguientes síntomas:
- ✓ Dolor abdominal bajo (incluyendo dolor anexial, dispareunia). Es el síntoma más frecuente (95 %).
  - ✓ Aumento del flujo vaginal, flujo de características anormales (74 %).
  - ✓ Sangrado anormal (intermenstrual, poscoital) (45 %).
  - ✓ Síntomas urinarios (35 %). - Vómitos (14 %).
  - ✓ Es posible la ausencia de síntomas.

#### TRATAMIENTO

- ✚ Se deben administrar los tratamientos antibióticos intravenosos combinados durante un mínimo de 4 días o hasta que la paciente haya permanecido afebril 48 hrs.
- ✚ Si hay presencia de ATO es obligada la inclusión de Clindamicina o Metronidazol parenteral durante 15 días.
- ✚ Levofloxacino 500 mg EV diario con o sin Metronidazol 500 mg EV c/8h.
- ✚ Ofloxacino 400 mg EV c/12 h con o sin Metronidazol 500 mg EV c/8h.
- ✚ Ampicilina/Sulbactam 3g EV c/6h + Doxiciclina 100 mg vo o EV c/12h.
- ✚ Medidas generales: reposo en fowler, hidratación, manejo habitual de la fiebre y el dolor (antitérmicos y analgésicos)

#### ABORDAJE QUIRURJICO

- **Laparoscopia:** no es solo importante para el diagnóstico de la EIP sino también para descartar emergencias quirúrgicas, como apendicitis y abscesos rotos, evaluación de la extensión de la enfermedad, establecer un pronóstico y manejo futuro si el tratamiento inicial falla.
- **Laparotomía:** con la cirugía extensa de la pelvis fue recomendada, debe haber una absorción completa del exudado inflamatorio que rodea el foco de infección.
- **Colostomía:** Actualmente en realizada para evacuar el pus y establecer un drenaje de abscesos del fondo de saco de Douglas. Hay tres requisitos para la realización de la colostomía:
  1. El absceso debe estar en la línea media o cercana a esta.
  2. El absceso debe estar adherido al peritoneo del saco de Douglas y debe disecarse el tabique recto vaginal asegurándole al cirujano que el drenaje será extra peritoneal y que el pus no se diseminará transperitonealmente.
  3. El absceso debe ser quístico o fluctuante para asegurar el drenaje adecuado.

## CANCER CERVICO UTERINO Y CANCER DE ENDOMETRIO

Es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo. La mayoría de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. La infección por el virus del papiloma humano (HPV) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo del CaCu.

- ✚ Tumores relacionados con el HPV son del canal anal, vagina, vulva, pene y oral, de tal manera que se ha estimado que el HPV es responsable del 5,2% de todos los cánceres en el mundo.
- ✚ El CaCu está caracterizado por una fase premaligna bien definida, la cual puede ser detectada por examen citológico de células cervicales exfoliadas (prueba de Papanicolaou).
- ✚ La citología es limitada por el error del muestreo, donde pocas células son colocadas en el frotis, agregándose el error de interpretación, donde pocas células anormales no son identificadas entre la multitud de células normales que también se encuentran en el frotis cervical bien tomado.
- ✚ Los cambios premalignos cervicales representan un espectro de anomalías histológicas que van desde un NIC 1 (displasia leve), NIC 2 (displasia moderada) y NIC 3 (displasia severa/carcinoma in situ) hasta cáncer invasivo.
- ✚ Aunque el tratamiento de los cambios cervicales premalignos es eficaz, también es un procedimiento ineficiente.
- ✚ La infección por el virus del papiloma humano (HPV) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo del CaCu.
- ✚ Se han descrito más de 120 tipos de HPV y aproximadamente una tercera parte de ellos son capaces de infectar el epitelio del tracto genital.

#### 4.9. Tumores de ovario

Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer. Aproximadamente 1 de cada 10 féminas lo tendrá a lo largo de la vida, la mayoría de las cuales requerirá de una evaluación quirúrgica. Estos se presentan desde edades tempranas hasta avanzadas

### PATOGENIA

- ✚ En los ovarios pueden desarrollarse tumores benignos o malignos, quísticos o sólidos, de tipo epitelial, conjuntivo, funcionantes o no teratomatosos.
- ✚ Los tumores más frecuentes no son neoplásicos, sino que derivan del desarrollo folicular; son formaciones quísticas originadas por un estímulo anormal del folículo o alteraciones en el proceso de involución.
- ✚ Se conoce que los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido y algunos de ellos pueden malignizarse en su evolución. Aproximadamente de 75 a 85 % de los tumores son en principio benignos.
- ✚ La exposición del ovario a diferentes agentes carcinogénicos.
- ✚ Los eventos moleculares que dirigen el desarrollo del cáncer epitelial de ovario son desconocidos.

### CUADRO CLÍNICO

- ✚ crecimiento lento del abdomen
- ✚ síntomas compresivos
- ✚ Dolor abdominal agudo o subagudo, sobre todo cuando se complican por torsión (frecuente en los benignos)
- ✚ Rotura, hemorragia o infección,

Rara vez datos indirectos de actividad especial endocrina o metabólica, tales como:

- ✚ pubertad precoz
- ✚ Hemorragia uterina disfuncional
- ✚ Amenorrea
- ✚ Hirsutismo
- ✚ Tirotoxicosis
- ✚ Síndrome de Cushing
- ✚ Galactorrea
- ✚ Policitemia
- ✚ Hipoglucemia e hipercalcemia

### DISEMINACIÓN DEL CÁNCER DE OVARIO

- El cáncer de ovario se propaga fundamentalmente por diseminación peritoneal y otras formas son por extensión directa, linfática y hematogena.
- El crecimiento del cáncer epitelial de ovario es inicialmente de forma local, invade la cápsula, el meso ovario y desprende células a la cavidad abdominal, de manera que afecta órganos adyacentes o metas tiza en ganglios; también puede producir, excepcionalmente, metástasis hematógenas.
- afecta a todas las superficies peritoneales y raramente invade a los órganos.
- En la mayoría de las pacientes con cáncer epitelial de ovario (75- 85 %), el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad ya ha progresado a la cavidad peritoneal

### DIAGNOSTICO ECOGRAFICO

- ✚ La primera de estas no es lo suficientemente específica para ser útil como una técnica de tamizaje
- ✚ La segunda es una alternativa más específica para un programa de detección selectiva del cáncer de ovario y no se necesita preparar a la paciente.
- ✚ los estudios citológicos e histológicos son imprescindibles y exigen la realización de biopsias múltiples.
- ✚ El pronóstico del cáncer de ovario dependerá del tipo histológico, del grado de diferenciación tumoral, de la etapa clínica y de la amplitud de la exéresis.