



**Mi Universidad**

**Cuadros sinópticos.**

**Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.**

**Nombre del tema: Amenorrea primaria y secundaria; miomatosis uterina y endometriosis; infecciones cervicovaginales; enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica; cáncer cervicouterino y cáncer de endometrio; y tumores de ovario.**

**Parcial: 1°.**

**Nombre de materia: Ginecología y obstetricia.**

**Nombre de la profesora: Dra. Mariana López Sandoval.**

**Nombre de la licenciatura: Enfermería.**

**Cuatrimestre: 5°.**



# AMENORREA PRIMARIA Y SECUNDARIA

## Definición

Es la ausencia total de periodos menstruales.

Es un indicio de una condición médica subyacente.



## Tipos

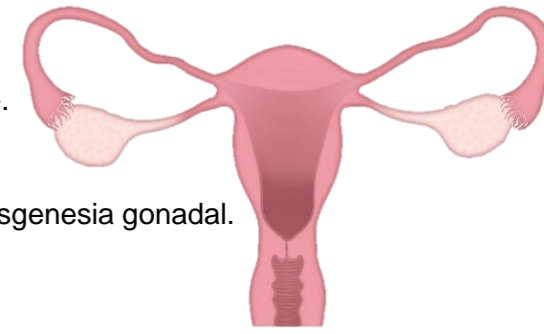
-Primarias

-Ausencia de la menstruación a los 16 años en presencia de otras características sexuales secundarias.  
-Cuando la menstruación no se ha producido a los 14 años en ausencia de caracteres sexuales secundarios.

## Causas

-Hipotálamo/hipofisarias

-Pérdida de peso.  
-Ejercicio intenso.  
-Retraso constitucional.  
-Hiperprolactinemia.  
-Hipopituitarismo.  
-Craniofaringioma, glioma, quiste dermoide.  
-Radioterapia holocraneal.



-Ováricas

-Síndrome de ovario poliquístico  
-Fallo ovárico prematuro.

Síndrome de Turner y disgenesia gonadal.

-Uterinas

-Agenesia mülleriana o síndrome Rokitansky.  
-Himen imperforado.  
-Síndrome de Morris o feminización testicular.

-Sistémicas

-Diabetes mellitus.  
-Enfermedad inflamatoria intestinal.  
-Cardiopatías.

-Patología tiroidea.  
-Síndrome de Cushing.

-Secundarias

Desaparición de la menstruación de al menos 3 de ellos o por un periodo de 6 meses.

## Causas

-Hipotalámicos

-Pérdida de peso.  
-Ejercicio.  
-Estrés.

-Anorexia nerviosa.  
-Idiopática.

## También

-Embarazo.  
-Lactancia.



-Hipofisarias

-Hiperprolactinemia.  
-Hipopituitarismo.  
-Síndrome de Sheehan o hemorragia postparto.

-Craneofaringioma.  
-Radioterapia holocraneal.  
-Lesiones craneales.  
-Sarcoidosis o tuberculosis.

## Causas

-Sistémicas

-Diabetes.  
-Lupus.  
-Síndrome de Cushing.  
-Patología tiroidea.

-Ováricas

-SOP.  
-Fallo ovárico prematuro.

Genética autoinmune, infecciosas, RT y QT.

-Drogas/fármacos

-Cocaína.  
-Opiáceos.  
-Fármacos psicótrpos.  
-Progesterona.

-Uterinas

-Síndrome de Asherman  
-Estenosis cervical

-Tuberculosis genital  
-Endometritis

## Síntomas que lo acompañan

-Dolor de cabeza.  
-Acné.  
-Dolor pélvico.  
-Exceso de vello facial.  
-Pérdida del cabello.  
-Secreción a través de uno o ambos pezones.  
-Aumento o pérdida de peso.  
-Hiperpigmentación, etc.

## Diagnóstico

-Pruebas de estimulación con hormonas.

Medicamento hormonal de 7 a 10 días para provocar el sangrado menstrual.

-Pruebas por imágenes.

-Ecografía  
-Resonancia magnética.

-Pruebas de sangre.

-Prueba de embarazo.  
-Prueba de la función tiroidea.  
-Prueba de la función ovárica.  
-Prueba de prolactina.  
-Prueba de hormonas masculinas.

## Tratamiento

-Píldoras anticonceptivas u otras terapias hormonales.  
-Cirugía.



## Complicaciones

-Infertilidad y problemas para embarazarse.  
-Estrés psicológico.  
-Osteoporosis.  
-Enfermedad cardiovascular.  
-Dolor pélvico.

## Prevención

-Dieta sana y equilibrada.  
-Moderar el ejercicio físico.  
-Medicación o tratamiento médico.

## Atención de enfermería

-Brindar psicoterapia de apoyo.  
-Ayudar a la paciente en la interpretación en cuanto a la administración y dosis de los medicamentos indicados.  
-Brindar educación para las alteraciones de la menstruación, trastornos dolorosos y aseo genital.



# MIOMATOSIS UTERINA Y ENDOMETRIOSIS

## Miomatosis uterina

### Definición

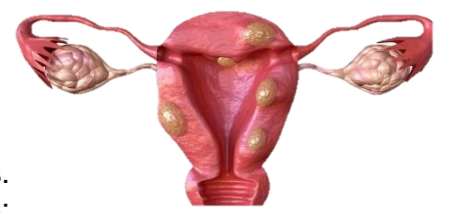
Son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio. Se alimentan de hormonas y sangre.

### Características

- Números: Únicos o múltiples.
- Tamaño: Desde muy pequeños hasta 20cm.
- Localización: Cuerpo uterino o zona del útero.

### Factores de riesgo

- Raza afroamericana.
- Edad.
- Obesidad.
- Mujeres nulíparas.
- Factores hereditarios.
- Factores hormonales: menarquia precoz.



### Tipos

- Submucosos: Bajo el revestimiento uterino.
- Subserosos: Por fuera de la pared del útero.
- Intramurales: En la pared muscular del útero.
- Pedunculados: Crecen unidos a un tallo colgado, conectándose a paredes del útero.

### Síntomas

- Sangrado entre periodos.
- Hipermenorrea.
- Periodos menstruales prolongados.
- Micciones frecuentes.
- Dismenorrea.
- Presión en la parte baja del abdomen.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Algunos casos son asintomáticos.

### Diagnóstico

- Exploración física.
- Historia clínica exhaustiva.
- Ecografía transvaginal.
- Ecografía transabdominal.
- Tomografía computarizada pélvica y abdominal.
- Resonancia magnética.



### Tratamiento

- Manejo de los síntomas:
  - El DIU para aliviar el dolor y sangrado.
  - Ácido tranexámico reduce el flujo de sangre.
  - Analgésicos.
  - Pastillas anticonceptivas para controlar los periodos.
- De los miomas:
  - Miomectomía sugerida en mujeres que quieren tener hijos.
  - Histerectomía es la extirpación completa del útero.

### Complicaciones

- Dolor intenso o sangrado abundante que requiere cirugía.
- Bloqueo de vasos sanguíneos.
- Anemia.
- Esterilidad es poco frecuente.
- Si está embarazada puede presentar complicaciones.



### Prevención

- Llevar una dieta saludable y baja en grasa.
- Revisiones periódicas.
- Realizar actividad física.
- Evitar el estrés, fumar o beber alcohol.
- Consumir suplementos.

### Atención de enfermería

- Suministración de progestágenos o agonistas de los factores liberadores de gonadotropina.
- Asistencia médica durante la histerectomía o miomectomía.
- Apoyo emocional para afrontar el temor y la ansiedad.

- Atención preoperatoria:
  - Preparación física de la paciente
  - Rasurar la porción baja del abdomen, previa desinfección con agua y jabón. También se rasura el pubis y la región perineal.
  - Pasar sonda vesical para vaciar la vejiga y evitar complicaciones



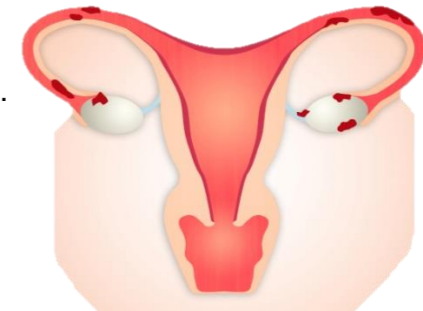
## Endometriosis

### Definición

Ocurre cuando el tejido endometrial crece fuera del útero, invadiendo los órganos de la cavidad pélvica, provocando cicatrices, lesiones, adhesiones y quistes.

### Factores de riesgo

- Si tienen una madre, hermana o hija con endometriosis.
- Comenzaron sus periodos a una edad temprana (antes de los 11 años).
- Tienen ciclos mensuales cortos (menos de 27 días).
- Tienen periodos menstruales abundantes que duran más de 7 días.
- Son infértiles.
- Nuliparidad.
- Dismenorrea.
- Hábitos poco saludables.



### Tipos

- Etapa I: Mínima, hay un sobre crecimiento mínimo con lesiones superficiales y pocas adherencias.
- Etapa II: Leve, esta etapa se manifiesta por lesiones profundas sin endometriomas.
- Etapa III: Moderada, se puede observar un mayor número de adherencias con unos pocos endometriomas.
- Etapa IV: Severa, hay extensas adherencias abdominales y varios endometriomas graves.

### Zonas donde se presentan

- Trompas Falopio.
- Tejidos del sostén del útero.
- Ovario.
- Superficie externa del ovario.
- Endometrio.
- Vejiga.
- Recto.
- Intestinos.

### Síntomas

- Problemas estomacales.
- Dolores o cólicos fuertes.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Deposiciones dolorosas al orinar o en los periodos menstruales.
- Sangrado entre periodos.
- Infertilidad.
- Cansancio.
- Fatiga.



### Diagnóstico

- Ultrasonido.
- Laparoscopia.
- Biometría hemática.
- CA125.
- Histopatología.

### Tratamiento

- AINES
- Análogos de la GnRH.
- Danazol.
- Anticonceptivos orales.
- Laparoscopia quirúrgica.
- Histerectomía.

### Complicaciones

- Dolor pélvico prolongado que interfiere con las actividades sociales y laborales.
- Quistes grandes en los ovarios y la pelvis que pueden abrirse (romperse).



### Prevención

- Consultarle a tu médico sobre los métodos anticonceptivos hormonales.
- Hacer ejercicios regularmente (más de 4 horas a la semana).
- Evitar el consumo excesivo de alcohol
- Evitar el consumo excesivo de bebidas con cafeína.

### Atención de enfermería

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Administrar medicamentos.
- Monitorizar signos vitales.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Informar al paciente de la forma en que puede ayudar en la recuperación.



# INFECCIONES CERVICOVAGINALES

## Definición

Alteración de la ecología microbiológica vaginal.

## Factores de riesgo

- Cambios hormonales.
- Tener una infección de transmisión sexual.
- El uso de productos de higiene como los baños de espuma o los aerosoles o desodorantes vaginales.
- Uso de anticonceptivos orales.

- Múltiples parejas sexuales.
- Sexo sin protección.
- Duchas vaginales o uso de DIU.
- Ropa interior ajustada.
- Uso de antibióticos, etc.



## Infecciones más comunes

-Vaginosis bacteriana

Causado por Gardnerella vaginalis.

## Síntomas

- Secreción vaginal grisácea, maloliente y fluida.
- Prurito, irritación, eritema y edema.

## Tratamiento

- Metronidazol 500mg VO-2 veces al día x 7 días.
- Metronidazol 2gr VO – dosis única.



-Candidiasis

Causado por Candida albicans.

## Síntomas

- Secreción vaginal espesa, blanquecina e irritación vulvar.
- Prurito y dispareunia.
- Eritema y edema.
- Excoriaciones y disuria.

## Tratamiento

- Fluconazol capsulas de 250mg dosis única.
- Miconazol crema 2%, 5gr en vulva vaginal al día por 7 días.



-Trichomoniasis

Causado por Trichomonas vaginalis.

## Síntomas

- Secreción verdosa o amarillenta.
- Prurito y disuria.
- Irritación vulvar y cistalgias.
- Poliuria, eritema y cuello en frutilla.

## Tratamiento

- Metronidazol 2gr dosis única.
- 4 tabletas de metronidazol de 500mg, durante 10 días.



-Vulvovaginitis

Es una inflamación o infección de la vagina, que a su vez afecta a la vulva.

## Síntomas

- Secreciones vaginales anormales y picazón.
- Irritación y micción dolorosa.
- Dispareunia.

## Tratamiento

- Metronidazol 500mg VO-2 veces al día x 7 días.
- Metronidazol 2gr VO – dosis única.



-Cervicitis

Es hinchazón o tejido inflamado del extremo del útero causada por clamidia, gonorrea, entre otros.

## Síntomas

- Flujo vaginal.
- Sangrado vaginal.
- Eritema.
- Friabilidad cervical.

## Tratamiento

- Azitromicina 1 g por vía oral una sola vez.
- 100 mg de doxiciclina 2 veces al día, por vía oral, durante 7 días.
- Ceftriaxona 500 mg IM.



-Clamidia

Causada por la bacteria Chlamydia trachomatis. es una enfermedad de transmisión sexual común.

## Síntomas

- Flujo vaginal anormal, que puede tener un fuerte olor.
- Sensación de ardor al orinar.
- Dolor abdominal.
- Dispareunia, fiebre y náuseas.

## Tratamiento

- Azitromicina 1 g por vía oral una sola vez.
- 100 mg de doxiciclina 2 veces al día, por vía oral, durante 7 días.



## Diagnóstico

- Anamnesis.
- Exploración física.
- Frotis en fresco.
- Tinción de Gram.
- Ph.
- Cultivo vaginal.

## Prevención

- Realiza limpieza profunda en tu vagina y sécala bien.
- Evitar las duchas vaginales y el uso de jabones químicos.
- No utilizar ropa apretada.
- La ropa interior debe ser de algodón, evita fibras sintéticas.
- Tener relaciones sexuales seguras y protegidas.

## Cuidados de enfermería.

- Controlar signos y síntomas de acuerdo a preinscripción médica.
- Administración de medicamentos.
- Estar alerta de cualquier reacción adversa.
- Monitorizar signos vitales.
- Brindar educación al paciente en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.
- Informar al paciente que debe hábitos de higiene.



# ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

## Definición

Es una infección con proceso inflamatorio severo del aparato reproductor femenino superior que se produce por el ascenso de microorganismos de la vagina a través del canal cervical hasta el endometrio, trompas uterinas.

## Patógeno

-Neisseria gonorrhoeae.  
-Chlamydia trachomatis

## Órganos que afecta

-Trompas de Falopio.  
-Cérvix.  
-Ovarios.  
-Tejido conectivo entre los ligament uterinos.



## 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.

## Vías de propagación

-Vía canalicular: Cervicitis, endometritis, salpingitis, pelviperitonitis, peritonitis difusa.  
-Vía linfática: Miometritis, parametritis, flemones y abscesos del ligamento ancho, absceso central del ovario.  
-Vía hemática: Tromboflebitis pelviana, embolias sépticas.

## Fases

-Aguda

Dolor en la parte baja del abdomen y la espalda, trastornos menstruales, fiebre, escalofríos, retorcijones, leucorrea, cansancio y debilidad.

-Crónica

Dismenorrea, fiebre, náuseas, dispareunia, dolor u ardor al orinar, masa pélvica sensible y esterilidad.

## Clasificación

-Según su evolución clínica

-Agudas  
-Crónicas

-Según su etiología

-Exógena o transmitida sexualmente.  
-Endógena.

-Según su origen

-Primaria o ascendente.  
-Secundaria o por continuidad.

-Según estadios clínicos

-Salpingitis y/o endometritis sin reacción peritoneal.  
-Salpingitis con reacción peritoneal, sin masas anexiales.  
-Absceso tubo ovárico o absceso central del ovario.  
-Peritonitis difusa

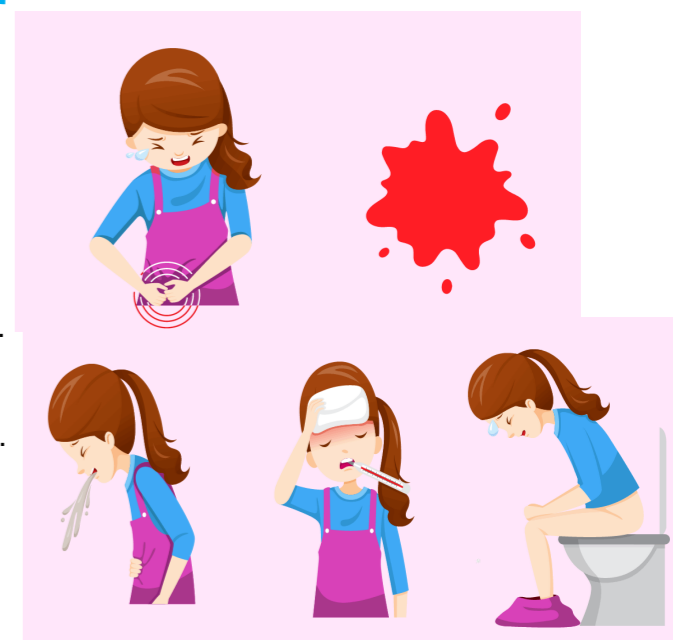
-Según características laparoscópicas.

-Leve: Eritema, edema, las trompas se mueven libremente.  
-Moderada: Eritema, edema más marcado, material purulento evidente.  
-Grave: Presencia de piosálpinx y/o absceso.



## Síntomas

-Dolor abdominal.  
-Aumento del flujo vaginal.  
-Características anormales del flujo.  
-Sangrado uterino anormal.  
-Vómitos.  
-Dolor en hipogastrio a la palpación.  
-Dolor a la movilización cervical.  
-Abscesos tubo ovárico.  
-Fiebre.  
-Dolor y sangrado en las relaciones sexuales.



## Diagnóstico

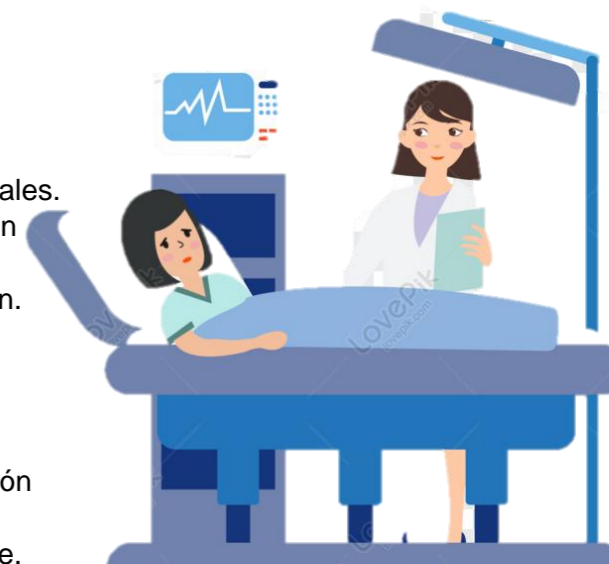
-Hemograma con diferencial:  
-Leucocitosis 10, 5 o más.  
-Eritrosedimentación elevada.  
-Proteína C reactiva elevada.  
-Cultivos cervicales y vaginales (coloración Gram).  
-Prueba de embarazo.  
-Serología VIH, VHB.  
-Ecografía pélvica.  
-Tomografía abdominal.  
-Resonancia maanética.

## Tratamiento

-Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + doxiciclina 100 mg c/12h por 14 días.  
-Ofloxacino 400 mg c/12h v.o por 14 días + clindamicina 450 mg/6h o metronidazol 500 mg/12h por 14 días.  
-Laparoscopia

## Cuidados de enfermería

-Controlar y registrar signos vitales.  
-Colocar al paciente en posición semi-fowler.  
-Aplicar calor sobre el abdomen.  
-Duchas calientes.  
-Realizar medidas de higiene perineal.  
-Administrar antibióticos y analgésicos según preinscripción médica.  
-Brindar información al paciente.



# CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE ENDOMETRIO.

## Cáncer cervicouterino.

### Definición

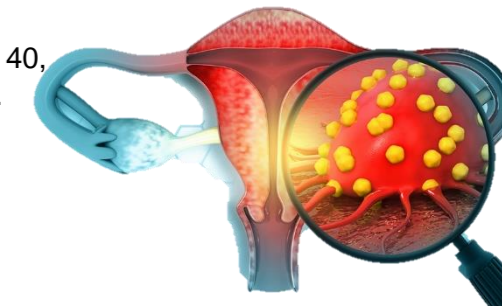
Es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello uterino.

### Factores de riesgo

- Ser mujer de 25 a 64 años de edad.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Infección cervico-vaginal por VPH.
- Tabaquismo.
- Múltiples parejas sexuales.
- Desnutrición y deficiencia de vitaminas.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico.

### Tipos

- Bajo riesgo
  - Virus 6, 11, 40, 42, 43, y 44.
- Alto riesgo
  - Virus 16, 28, 45 y 46.



### Etapas

- Etapa 1: El cáncer se encuentra solo en el cuello uterino.
- Etapa 2: El cáncer se ha diseminado desde el cuello uterino hasta la parte superior de la vagina o el tejido que rodea al útero.
- Etapa 3: El cáncer se ha diseminado a la parte inferior de la vagina o la pared pélvica, puede boquear el flujo de la orina a la vejiga.
- Etapa 4: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo dentro o fuera de la pelvis.

### Síntomas

- Sangrado intermenstrual.
- Sangrado postcoital.
- Apariencia anormal del cérvix.
- Descarga vaginal mucosa, purulenta, maloliente o sanguinolenta.
- Dolor pélvico.
- Pérdida de peso y apetito.
- Hinchazón de una sola pierna.

### Diagnóstico



- Citología: es el Papanicolaou permite ver si hay células anormales.
- Colposcopia: visualiza ciertas lesiones es una muestra de biopsia.
- Conización: Extraer quirúrgicamente parte de los tejidos.

### Tratamiento

- Conización del cuello uterino.
- Histerectomía total.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Cauterización.
- Criocirugía

### Prevención

- Vacunarse contra el virus del papiloma humano.
- Usa barreras de protección durante la actividad sexual.
- Acudir a realizar pruebas de detección en forma periódica.
- Tetravalente HPV4 Gardasil, para la prevención de CACU y verrugas genitales en ambos sexos.
- Bivalente HPV2 Cervarix, prevención de CACU en edades de 9 a 26 años.

### Cuidados de enfermería



- Explicar a la paciente dudas relacionadas con su pronóstico y modalidades de tratamiento.
- Incentivar higiene perineal.
- Administración de medicamentos según prescripción.
- Observar signos de irritación cutánea.
- Valorar el dolor.
- Animar a la paciente a expresar sus sentimientos.

## Cáncer de endometrio

### Definición

Se origina cuando las células en el endometrio (revestimiento interno del útero) comienzan a crecer en forma descontrolada.

### Factores de riesgo

- Cambios en el equilibrio de las hormonas femeninas en el cuerpo.
- Comenzar la menstruación a una edad temprana.
- No haber estado nunca embarazada.
- Edad avanzada.
- Obesidad.
- Terapia hormonal para el cáncer de mama.
- Un síndrome de cáncer de colon hereditario.
- Mutaciones esporádicas.

### Tipos

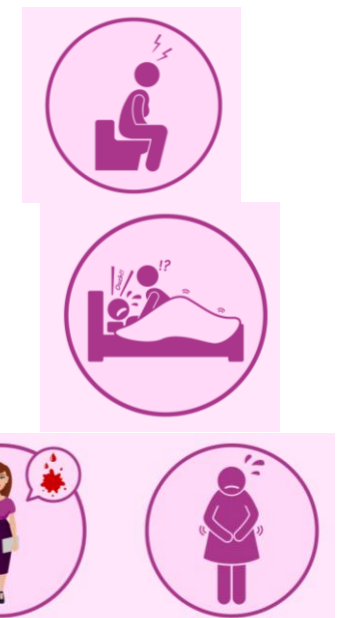
- Adenocarcinoma endometriode.
  - Epidermoide.
  - Villoglandular.
  - Secretora.
  - Células ciliadas.
- Carcinoma
  - Mucinoso.
  - De células claras.
  - Serosos.
  - Epidermoide.
  - De células mixtas
  - Indiferenciado.

### Etapas

- Etapa 1: Tumor confirmado al cuerpo uterino.
- Etapa 2: El tumor invade el estroma cervical, pero no se extiende más allá del útero.
- Etapa 3: Diseminación local y/o regional del tumor.
- Etapa 4: El tumor invade la vejiga y/o la mucosa intestinal y/o metástasis a distancia.

### Síntomas

- Sangrado vaginal después de la menopausia.
- Sangrado entre períodos menstruales.
- Dolor pélvico.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Anemia.
- Fatiga.



### Diagnóstico

- Biopsia endometrial.
- Histerectomía.
- Ecografía transvaginal.
- Dilatación y legrado.
- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada.
- Resonancia magnética.
- Análisis de sangre.

### Tratamiento

- Laparotomía exploratoria.
- Lavado peritoneal.
- Histerectomía.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Hormonoterapia.
- Cirugía.

### Prevención

- Habla con tu médico acerca de los riesgos de la terapia hormonal después de la menopausia.
- Considera la posibilidad de tomar píldoras anticonceptivas.
- Mantén un peso saludable.



### Cuidados de enfermería

- Revisar el historial médico del paciente.
- Evaluación y seguimiento del estado físico y emocional del paciente.
- Seguimiento de los estudios de laboratorio, patología e imágenes.
- Administrar de forma segura medicamentos, líquidos y otro tipo de tratamientos, como la quimioterapia.
- Monitorizar signos vitales.



# TUMORES DE OVARIO

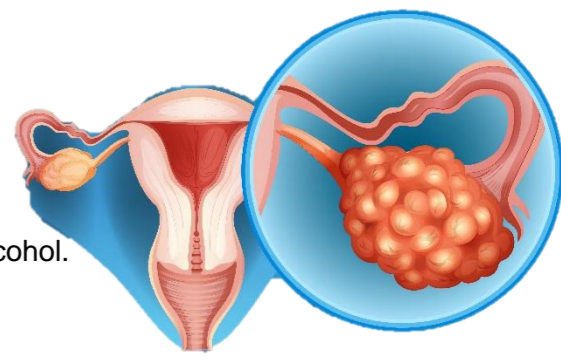
## Definición

Enfermedad por la que se forman células anormales en los tejidos del ovario.

## Factores de riesgo

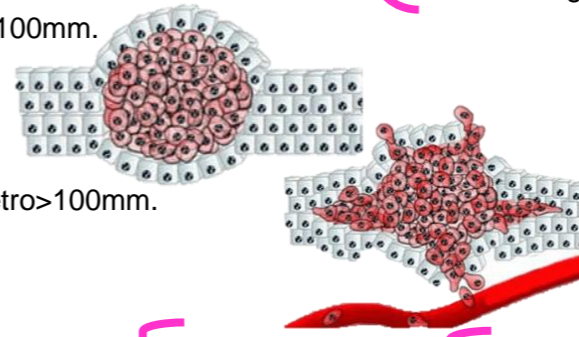
- Antecedentes familiares.
- Edad temprana de la menarquia y tardía de la menopausia.
- Nuliparida.
- Infertilidad.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Agentes carcinógenos.

- Obesidad.
- Cirugía ginecológica.
- Terapia de estrógenos y hormonal.
- Alimentación.
- Analgésicos.
- Hábitos de fumar y consumo de alcohol.
- Mutaciones genéticas.



## Tipos

- Benigno
  - Tumor multilocular liso de con un diámetro < 100mm.
  - Sin flujo sanguíneo.
  - Presencia de componentes sólidas.
  - No se diseminan a otras partes del cuerpo.



- Maligno
  - Tumor sólido multilocular irregular con diámetro > 100mm.
  - Flujo sanguíneo muy fuerte.
  - Presencia de ascitis.
  - Hace metástasis.

- Epiteliales
  - Se origina de las células que cubren la superficie externa del ovario.

- Epiteliales benignos.

No se propagan.

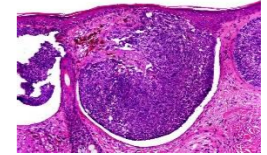
Cistoadenomas serosos, mucinosos y tumor de Brenner.

- Bajo potencial maligno.

Crece lentamente y afectan a mujeres jóvenes.

- Epiteliales malignos.

Seroso, mucinosos, endometrioides y de células claras.



- Germinales
  - Se originan en las células que producen los óvulos.

- Teratomas

En su forma benigna se llama teratoma maduro y en la maligna teratoma inmaduro.

- Disgerminomas.

Son tumores malignos, en algunas ocasiones no crecen con rapidez.

- Del seno endodérmico.

Crece y se extiende con rapidez; son sensibles a la quimioterapia.

- Estromas
  - Se originan en las células del tejido estructural que sostienen el ovario.

- Malignos

- Granulosas

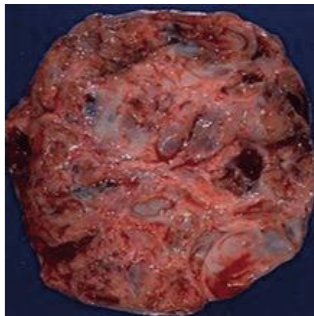
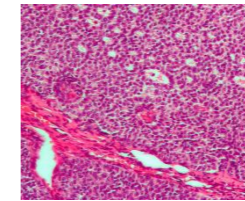
- Teca-granulosa.

- De las células de Sertoli-Leydig

- Benignos

- Tecomas.

- Fibromas.

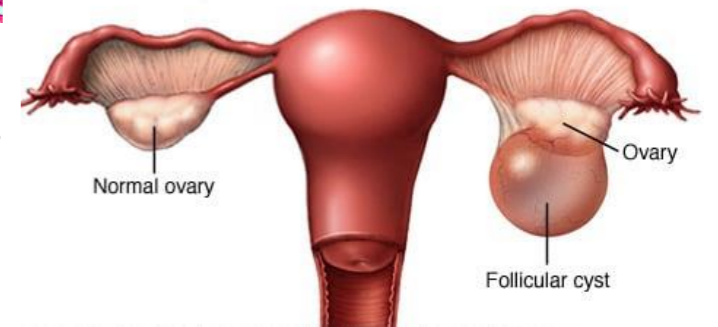


- Quistes ováricos
  - Es una acumulación de líquido dentro de un ovario.

## Quistes funcionales

Ocurren como una parte normal del proceso de ovulación.

Son benignos.



## Síntomas

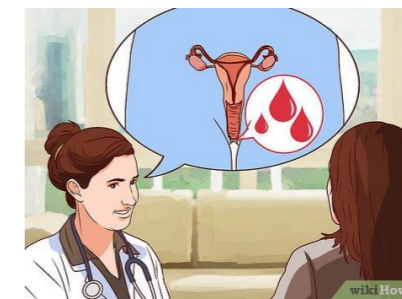
- Mayor tamaño abdominal.
- Distensión persistente.
- Dificultad para comer y sentirse llena rápidamente.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Necesidad de orinar con mayor urgencia.
- Cambios en los hábitos intestinales.
- Sangrado vaginal anormal.
- Fatiga.
- Pérdida de peso inesperado o aumento de peso.
- Galactorrea.

## Diagnóstico

- Examen físico y antecedentes.
- Examen pélvico.
- Ecografía.
- Tomografía axial computarizada.
- Ensayo de CA-125.
- Radiografía de tórax.
- Biopsia.
- Laparotomía.

## Complicaciones

- Hemorragia.
- Rotura.
- Infección.



## Tratamiento

- Salpingooforectomía: extirpación quirúrgica de los ovarios y trompas de Falopio afectadas.
- Reconstrucción posterior del ovario.
- Extirpación de toda la matriz, ovarios y trompas de Falopio.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.

## Prevención

- Uso de anticonceptivos hormonales.
- Lactancia.
- Tener hijos.
- Ligaduras de trompas.
- Salpingectomía.
- Salpingooforectomía.

## Cuidados de enfermería

- Monitorización de los signos vitales.
- Disminución de la ansiedad.
- Técnicas de relajación.
- Mantener hidratado al paciente.
- Administrar medicamentos prescritos.
- Monitorización de líquidos.



## Referencias bibliográficas.

Hacker, & Moore. (2011). *Ginecología y obstetricia*.

Malarz , A. (2017). *Obstetricia y Ginecología*. Elsevier.

Miller, E. (2013). *Ginecología y obstetricia, manual moderno*.

Mondragón Castro, H. (2012). *Obstetricia básica ilustrada* (6a ed.). México: Trillas.

Sánchez González, A. (2019). *Tumores de ovario*. Murcia: UCAM.

Universidad del Sureste. (2023). *Ginecología y obstetricia 1;Ginecología general. pág. 163-201*. Tabasco.