

GRANDES SÍNDROMES EN GINECOLOGÍA

Dra.C. Stalina Santisteban Alba
Profesor Titular-Consultante

IMPORTANCIA DEL INTERROGATORIO

- ❖ Edad
- ❖ A.P.P. Y A.P.F.
- ❖ Historia de la enfermedad actual.
- ❖ Fórmula menstrual
- ❖ Precisar F.U.R.
- ❖ Antecedentes reproductivos
- ❖ Datos sobre su sexualidad actual y los eventos anteriores

LEUCORREA

Es un producto de la exudación patológica de los genitales internos y que no es más que la exageración de un fenómeno natural.

**Es normal una exudación hasta
1 cm. en 24 horas**

BIOLOGÍA DE LA VAGINA

pH 3,8- 4

Á.
L
á
c
t
i
c
o

Secreción de las glándulas: endocervicales, exocervicales y vestibulares; y descamación de células de la vagina cargadas de glucógeno que por autólisis dejan en libertad el glucógeno y 2 fermentos, una diastasa que transforma el glucog en maltosa y una maltasa → glucosa

Bacilos de Döderlein



TIPOS DE LEUCORREA

1. INFECCIOSAS

Gérmenes, parásitos,
hongos y virus.
Cervicales

2. DISCRÁSICAS

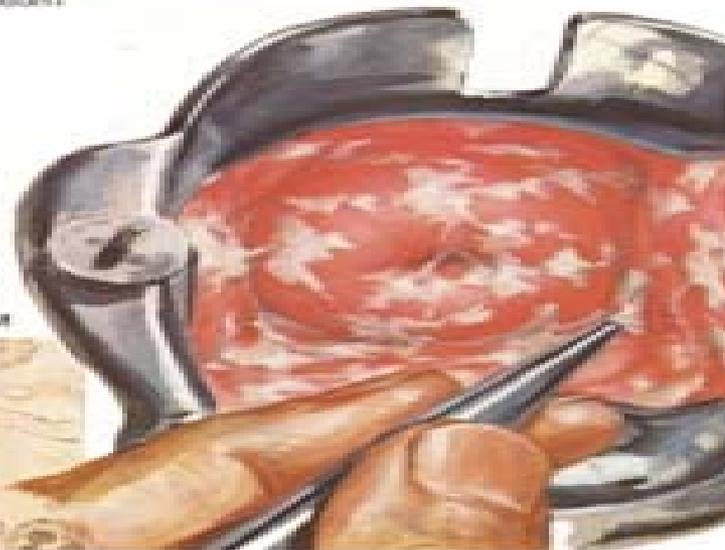
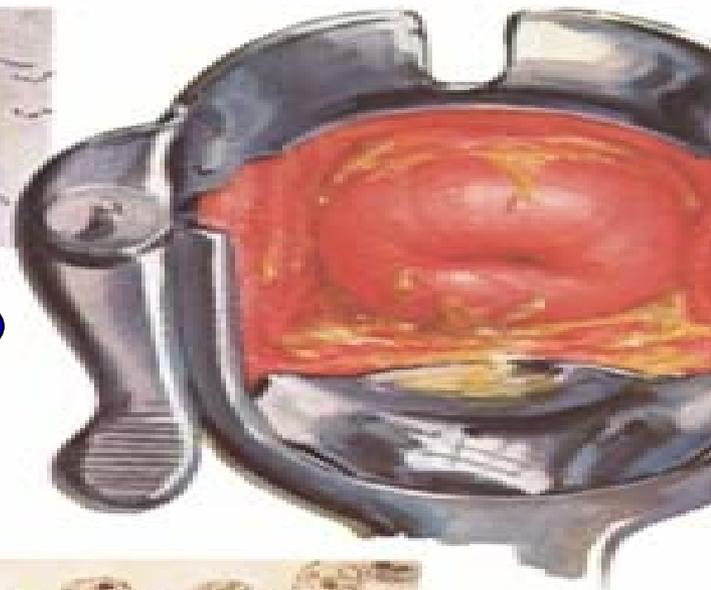
Hipoestrinismo.
Vaginales

3. IRRITATIVAS

Hipersecreción refleja
Vestibulares

Inespecífica →

Tricomonas
y Monilias →

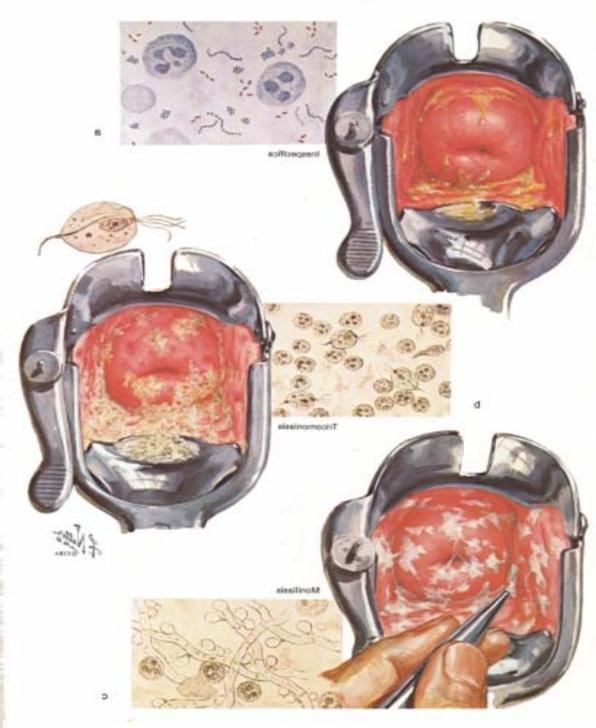


TRATAMIENTO POR TRICHOMONIASIS

- ✓ Metronidazol (vaginal) 500mg/d x 15 d.
- ✓ Metronidazol (oral) 250mg c/8h x 7 d.;
no ingestión de bebidas alcohólicas ni relaciones sexuales. Se debe tratar a la pareja

También puede utilizarse:

- ✓ Clotrimazol (vaginal) 1 gramo x 7 d



Tratamiento Monilias

- ✓ Nistatina: Por 12 días óvulos(100,000 U.I.).
- ✓ Clotrimazol: 1 tableta vaginal por 7 d al acostarse
- ✓ Canesten: 1 tab. vag. por 6 días
- ✓ Icadén: Nitrato de Isoconazol 600mg.D.U.

VAGINOSIS BACTERIANA

**Desequilibrio ecológico vaginal en E.R.
Sustitución de la flora vaginal por otra**

Es un Síndrome poli microbiano cuya aparición depende del sinergismo entre *Gardnerella vaginalis* y algunas bacterias anaerobios.

**Secreción vaginal grisácea homogénea, mal olor
pH vaginal > a 4,5
Concentración de “clue cells”
Prueba de aminas (KOH al 10%) positivas**



VAGINOSIS BACTERIANA

Bacterias más frecuentes:
Gardenerella vaginalis, Micoplasma
Bacteroides spp. y Mobiluncus.

La Gardnerella es el morfotipo
predominante

Existe una relación inversa de
éstas con las Cándidas y el Lactob

TRATAMIENTO DE VAGINOSIS

- ✓ Vaginosis: Igual tratamiento que para la Trichomoniasis y agregar Clindamicina 1 óvulo de 100 mg al día por 3 días.
- ✓ Clindamicina: crema al 2 % x 5 días en gestante por alto riesgo de Corioamnionitis, R.P.M. e infección puerperal

SOSPECHA DE CLAMYDIAS.

- Tratamiento con Azitromicina 1 gramo al día como D.U.
- Otro tratamiento sería con Tetraciclina, Doxiciclina y Eritromicina.

EN GESTANTES NO UTILIZAR LA TETRACICLINA.

DOLOR PELVIANO

➤ DIRECTO

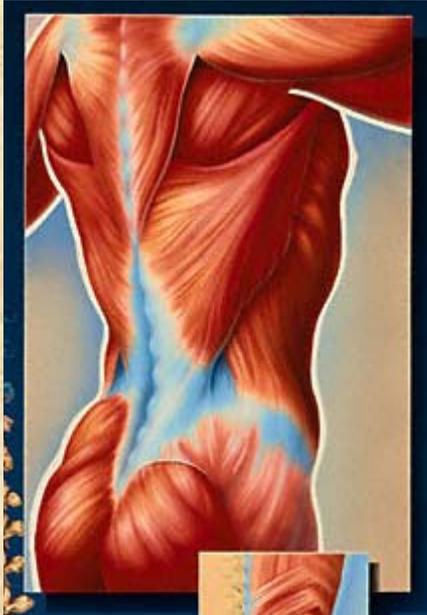
Inervación
neurovegetativa

➤ REFLEJO

➤ INDIRECTO

Inervación
sensitiva

DOLOR PELVIANO REFLEJO



El Simpático lumbar L3 –L5



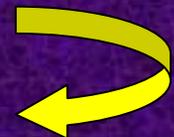
Plexo hipogástrico → G.Franken

El simpático dorsal (D 10 – D12)



Plexo ovárico

I. pélvico

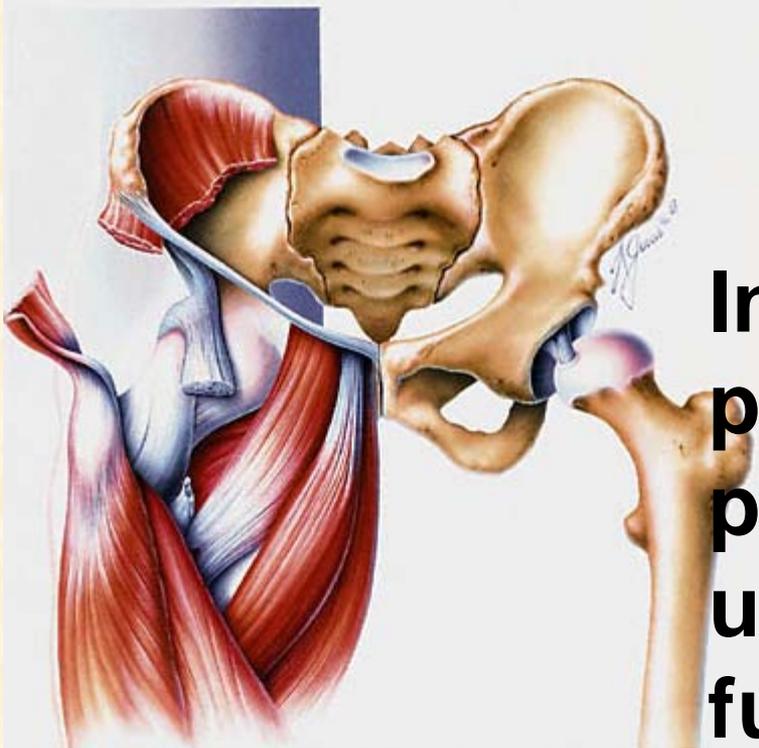


DOLOR INDIRECTO

**De la inervación del sacro
(parasimpático)**



**Información al ganglio
pélvico y al Frankehäuser y
por anastomosis se forma
una inervación mixta,
fusionada, produciendo el
dolor de las Parametritis**



DOLOR DIRECTO

Inervación sensitiva

Ocurre por irritación del nervio pudendo en la porción inferior de vagina, periné y vulva.

DOLOR que se presenta en el parto y en SEPSIS PUERPERAL
Anestesia del pudendo en el parto normal

Alteraciones menstruales

Eumenorrea.

FM. dura de 3 a 5 días

Cada 25 a 35 días

70% de las pacientes que
acuden a atenderse
en los policlínicos

Trastornos menstruales por defecto de F.M.

- ❖ Opsomenorrea: > de 35 días
- ❖ Oligomenorrea: Dura < de 3 días
- ❖ Hipomenorrea: Poco sgdo. / día
- ❖ Amenorrea: Ausencia de menstruación por más de 3 meses

TIPOS DE AMENORREA

1. FISIOLÓGICAS:

Pubertad, embarazo, lactancia y menopausia

2. NO FISIOLÓGICAS:

- ❖ Primarias: Congénitas y no cong.
- ❖ Secundarias: Post aborto y parto, Por medicamentos u otras enfermedades

Trastornos menstruales por exceso de F.M.

- ❖ Proiomenorrea: Períodos < 25 d.
- ❖ Polimenorrea: Duración > 7 días
- ❖ Hipermenorrea: Sangrado diario muy abundante > 6 almohadillas
- ❖ Metrorragia: Sangrado abdtte.
Pérdida del ciclo menstrual

OTRAS CAUSAS DE CAMBIOS EN F.M.

- ✓ Uso de Cosméticos con estrógenos o crema vaginal o en el THR en climaterio
- ✓ D.I.U.C.
- ✓ Anticonceptivos orales o I.M. o implantes hormonales

CUESTIONES PRÁCTICAS

- **F.M. distinta y edad fértil: Un buen examen clínico para descartar embarazo eutópico o ECTÓPICO**
- **Sangrado excesivo y peri menopausia: No justificarlo con la edad y realizar un buen examen y U.S. diagnóstico**
- **Sangrado posmenopáusico: Indicar la realización de un legrado diagnóstico**

SEMINARIO:

- 1) Todo lo que se ha mostrado en la conferencia.**
- 2) Dismenorrea: Tipos de dismenorrea. Cuadro clínico. Diagnóstico positivo (nuevos métodos). Diagnóstico diferencial. Estudiar Endometriosis. Tratamiento de la dismenorrea esencial.**
- 3) Congestión pelviana. Alternativas de tto. Medicina Bioenergética y Natural**

Estudiar mucho
Para atenderlas bien

