

Fisiología

1.

1.1. Menstruación= Es la descamación clínica del revestimiento uterino que se presenta casi cada 28 días.

1.1.1. Secreción normal:

- 1.1.1.1. Sangre
- 1.1.1.2. Moco
- 1.1.1.3. Detritos de mucosa uterina
- 1.1.1.4. 25 a 60 ml

1.1.2. Sangrado abundante= metrorragia, en intervalos irregulares, entre periodos menstruales

1.1.3. Signos y Síntomas:

- 1.1.3.1. Cólicos
- 1.1.3.2. Dismenorrea = Cólicos muy dolorosos
- 1.1.3.3. Distensión abdominal
- 1.1.3.4. Amenorrea = Cuando no hay menstruación

1.2. Menarquia= Primera menstruación

1.2.1. Ocurre durante la pubertad, entre los 10 y 14 años.

1.3. Menopausia = Cese de las menstruaciones y función ovárica

1.3.1. Ocurre entre los 45 y 55 años.

2. Urgencias Ginecológicas

2.1. Enfermedad Pélvica Inflamatoria

2.1.1. Infección aguda o crónica de los órganos de la cavidad pélvica femenina.

2.1.2. Vía de acceso = transvaginal

2.1.2.1. Parto, biopsia de endometrio, DIU, etc.

2.1.3. Síntomas:

- 2.1.3.1. Dolor pélvico
- 2.1.3.2. Fiebre

2.1.4. Complicaciones:

2.1.4.1. Septicemia, abscesos, peritonitis, infertilidad y Embarazo ectópico.

2.2. Infecciones de transmisión sexual

2.2.1. Vaginosis bacteriana

2.2.1.1. Sobre proliferación bacteriana

2.2.1.2. Síntomas

2.2.1.2.1. Prurito

2.2.1.2.2. Ardor

2.2.1.2.3. Secreción de mal olor (pescado)

2.2.1.3. Complicaciones

2.2.1.3.1. Parto prematuro o bajo peso del producto

2.2.1.4. Tratamiento

2.2.1.4.1. Metronidazol

2.2.1.4.2. Antibacteriales

2.2.1.5. Interrogatorio

2.2.1.5.1. Color, forma y presencia de secreción. Es viscosa y blanca.

2.2.2.Cancroide

2.2.2.1. Haemophilus ducreyi

2.2.2.2. Síntomas

2.2.2.2.1. Úlceras dolorosas (en labios mayores, labios menores, perineo o perianal), edema, dolor de ganglios linfáticos y bubones inguinales.

2.2.2.2.2. Puede ser asintomático

2.2.2.3. Complicaciones

2.2.2.3.1. Contagio a la pareja

2.2.2.3.2. Fístulas uretrales

2.2.2.3.3. Cicatrices

2.2.2.4. Tratamiento

2.2.2.4.1. Ceftriaxona

2.2.2.4.2. Ciprofloxacina/eritromicina

2.2.2.4.3. Antibióticos

2.2.3.Clamidiasis

2.2.3.1. Chlamydia trachomatis

2.2.3.2. Síntomas

2.2.3.2.1. Leves o nulos

2.2.3.2.2. Dolor abdominal bajo

2.2.3.2.3. Dolor dorsal

2.2.3.2.4. Náusea

2.2.3.2.5. Fiebre

2.2.3.2.6. Dolor coital

2.2.3.2.7. Sangrado intermenstrual

2.2.3.3. Complicaciones

2.2.3.3.1. Infección rectal o EPI

2.2.3.3.2. Artritis

2.2.3.3.3. Lesiones cutáneas

2.2.3.3.4. Inflamación ocular y de la uretra (síndrome de Reiter)

2.2.3.4. Tratamiento

2.2.3.4.1. Azitromicina

2.2.3.4.2. Doxicilina

2.2.3.4.3. Ofloxacina

2.2.3.4.4. Eritromicina

2.2.3.5. Interrogatorio

2.2.3.5.1. Tiene sangrado, cuánto lleva y diferencias con las hemorragias habituales

2.2.4.Citomegalovirus

2.2.4.1. Virus de la familia del herpes

2.2.4.2. Síntomas

2.2.4.2.1. Fiebre alta

2.2.4.2.2. Escalofríos

2.2.4.2.3. Cefalea

2.2.4.2.4. Malestar general

- 2.2.4.2.5. Fatiga extrema
- 2.2.4.2.6. Aumento de volumen del bazo
- 2.2.4.3. Complicaciones
 - 2.2.4.3.1. Neumonía
 - 2.2.4.3.2. Infección hepática
 - 2.2.4.3.3. Anemia
- 2.2.4.4. Tratamiento
 - 2.2.4.4.1. No hay cura
 - 2.2.4.4.2. Antivirales= para recién nacidos y personas con sistemas inmunológicos comprometidos
- 2.2.4.5. Latencia por años
- 2.2.5. Herpes genital
 - 2.2.5.1. Virus herpes simple tipo 1 y 2
 - 2.2.5.2. Todas las personas a las que les salen fuegos son portadores del herpes.
 - 2.2.5.3. Síntomas
 - 2.2.5.3.1. Tipo 1:
 - 2.2.5.3.1.1. Ulceras genitales
 - 2.2.5.3.2. Tipo 2:
 - 2.2.5.3.2.1. Genital, rectal, nalgas o muslos, dentro de vagina, cuello uterino o vejiga con eritema, ampollas, ulceras pruriginosas y dolorosas, fiebre, dolor muscular, cefalea, disuria, secreción vaginal y edema.
 - 2.2.5.4. Tratamiento
 - 2.2.5.4.1. Antivirales
 - 2.2.5.5. Permanece latente
- 2.2.6. Gonorrea
 - 2.2.6.1. Bacteria neisseria gonorrhoeae
 - 2.2.6.2. Síntomas:
 - 2.2.6.2.1. 2 a 10 días posteriores a la exposición, asintomático por meses.
 - 2.2.6.2.2. Disuria
 - 2.2.6.2.3. Ardor
 - 2.2.6.2.4. Prurito
 - 2.2.6.2.5. Secreción vaginal amarilla o sanguinolenta de mal olor
 - 2.2.6.3. Complicaciones:
 - 2.2.6.3.1. Cólicos
 - 2.2.6.3.2. Náusea
 - 2.2.6.3.3. Vómito
 - 2.2.6.3.4. Sangrado intermenstrual
 - 2.2.6.3.5. Faringitis gonocócica
 - 2.2.6.3.6. Gonococemia diseminada
 - 2.2.6.4. Tratamiento
 - 2.2.6.4.1. Ceftriaxona, Ciprofloxacina o azitromicina
 - 2.2.6.5. Muy contagiosa
- 2.2.7. Virus papiloma humano (VPH)

- 2.2.7.1. Condiloma acumulado y verrugas venéreas
- 2.2.7.2. En hombres es inofensivo, pero lo pueden transmitir
- 2.2.7.3. Síntomas:
 - 2.2.7.3.1. Asintomático o verrugas en vulva, vagina, cuello uterino, recto; pene y escroto
- 2.2.7.4. Complicaciones:
 - 2.2.7.4.1. Cáncer cérvico uterino, bulbar y anal
 - 2.2.7.4.2. En el feto= papilomatosis laríngea (obstruye la vía aérea)
- 2.2.7.5. Tratamiento:
 - 2.2.7.5.1. Crioterapia, rayo láser, electrocoagulación, cirugía
- 2.2.7.6. Prueba
 - 2.2.7.6.1. Con ácido acético con solución fisiológica puesto con una gasa sobre el cérvix y si presenta cambios es positivo (color amarillo, úlceras)
- 2.2.7.7. Sífilis
 - 2.2.7.7.1. Bacteria Treponema pallidum
 - 2.2.7.7.2. Síntomas:
 - 2.2.7.7.2.1. Imitadora de otras enfermedades o asintomática
 - 2.2.7.7.2.2. Úlceras abiertas en genitales, ano, recto, labios o boca.
 - 2.2.7.7.3. Etapas:
 - 2.2.7.7.3.1. Chancro, inodoro y pequeña, 3 a 6 semanas
 - 2.2.7.7.3.2. Lesiones en mucosas, exantemas y pies, fiebre, inflamación, ganglios linfáticos, faringitis, alopecia, cefalea, pérdida de peso, mialgias y fatiga.
 - 2.2.7.7.3.3. Lesiones internas, parálisis, ceguera, demencia, muerte.
 - 2.2.7.7.4. Complicaciones:
 - 2.2.7.7.4.1. Óbitos fetales y recién nacidos ciegos, retraso del desarrollo o muerte temprana.
 - 2.2.7.7.4.2. Nariz de silla de montar
 - 2.2.7.7.5. Tratamiento
 - 2.2.7.7.5.1. Penicilina
- 2.2.7.8. Tricomonosis
 - 2.2.7.8.1. Parasito Trichomonas vaginalis
 - 2.2.7.8.2. Síntomas:
 - 2.2.7.8.2.1. Asintomática o secreción vaginal espumosa color amarillo verdoso de color intenso.
 - 2.2.7.8.2.2. Irritación y prurito genital, malestar coital, disuria y dolor abdominal bajo.
 - 2.2.7.8.3. Complicaciones:
 - 2.2.7.8.3.1. Bajo peso al nacer o parto prematuro
 - 2.2.7.8.3.2. Mayor susceptibilidad a VIH
 - 2.2.7.8.4. Tratamiento
 - 2.2.7.8.4.1. Metronidazol o tinidazol
- 2.3. Infecciones vaginales por levaduras
 - 2.3.1. Cándida Albicans(hongo)

- 2.3.1.1. Por alteración en el pH vaginal
- 2.3.1.2. Síntomas:
 - 2.3.1.2.1. Prurito, ardor, dolor vaginal y bulbar, edema vulvar. 4secrecion vaginal blanca y espesa
 - 2.3.1.2.2. Dolor coital y disuria
- 2.3.1.3. Tratamiento:
 - 2.3.1.3.1. Miconazol o clotrimazol
- 2.3.2. Rotura de quiste ovárico
 - 2.3.2.1. Saco lleno de líquido adherido al interior o exterior del ovario
 - 2.3.2.2. Síntomas
 - 2.3.2.2.1. Dolor abdominal súbito e intenso
 - 2.3.2.2.2. Debilidad, desmayos y mareos
 - 2.3.2.3. Complicaciones:
 - 2.3.2.3.1. Sangrado interno
 - 2.3.2.4. Tratamiento:
 - 2.3.2.4.1. Quirúrgico
 - 2.3.2.5. Interrogatorio:
 - 2.3.2.5.1. Antecedentes
 - 2.3.2.5.2. Primera vez
 - 2.3.2.5.3. Ultrasonidos
- 2.3.3. Embarazo ectópico
 - 2.3.3.1. 1 de cada 200 embarazos
 - 2.3.3.2. Es un embarazo fuera del útero, más común en las trompas de Falopio.
 - 2.3.3.3. Urgencia durante el primer trimestre
 - 2.3.3.4. Causas:
 - 2.3.3.4.1. Adherencias, tejido cicatrizado, enfermedad pélvica inflamatoria, salpingoplastia, dispositivo intrauterino.
 - 2.3.3.5. Síntomas:
 - 2.3.3.5.1. Sangrado transvaginal
 - 2.3.3.5.2. Dolor intenso
 - 2.3.3.6. Complicaciones:
 - 2.3.3.6.1. Hemorragia en cavidad abdominal por rotura del embarazo ectópico
 - 2.3.3.6.2. Sospechar en amenorrea y dolor pélvico de inicio súbito
 - 2.3.3.7. Tratamiento
 - 2.3.3.7.1. Quirúrgico
- 2.3.4. Sangrado vaginal
 - 2.3.4.1. Menstruación:
 - 2.3.4.1.1. Normal
 - 2.3.4.1.2. Dismenorrea
 - 2.3.4.1.3. Metrorragia
 - 2.3.4.2. Embarazo:
 - 2.3.4.2.1. 1er y 2do trimestre:

- 2.3.4.2.1.1.Aborto/amenaza de aborto
 - 2.3.4.2.1.1.1. Aborto es antes de las 20 semanas, después de las 20 semanas se considera parto prematuro.
 - 2.3.4.2.2. 3er trimestre:
 - 2.3.4.2.2.1.Placenta acreta, que maduro demasiado rápido
 - 2.3.4.2.2.2.Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
 - 2.3.4.2.2.3.Placenta previa
 - 2.3.4.2.2.3.1. Inicio de trabajo de parto
 - 2.3.5.Urgencias ginecológicas:
 - 2.3.5.1. Ginecológicas:
 - 2.3.5.1.1. Embarazos ectópicos
 - 2.3.5.1.2. EPI
 - 2.3.5.1.3. Infecciones
 - 2.3.5.2. Traumáticas:
 - 2.3.5.2.1. Lesión en silla de montar
 - 2.3.5.2.2. Contusión en perineo
 - 2.3.5.2.3. Contusión pélvica
 - 2.3.5.2.4. Cuerpos extraños
 - 2.3.5.2.5. Aborto traumático
 - 2.3.5.2.6. Agresión sexual
 - 2.3.5.2.7. Actividad sexual vigorosa
- 3. Trastornos del embarazo
 - 3.1. Enfermedad grave
 - 3.2. Emergencia
 - 3.3. Eclampsia posparto
 - 3.3.1.De 24 horas hasta 4 semanas posterior al parto
 - 3.3.2.Síntomas:
 - 3.3.2.1. Hipertensión
 - 3.3.2.2. Crisis convulsiva
 - 3.3.3.Urgencia; cargar y llevar
 - 3.3.4.Parto reciente, ultimas semanas (es indicador)
 - 3.4. Agresión sexual
 - 3.4.1.Violación
 - 3.4.2.Síntomas:
 - 3.4.2.1. Trauma de múltiples órganos, aparatos y sistemas
 - 3.4.2.2. Probable estado de choque
 - 3.4.3.Acciones:
 - 3.4.3.1. Atención compasiva
 - 3.4.3.2. Traslado
- 4. Evaluación del paciente
 - 4.1. Buscar antecedentes
 - 4.1.1.Gestas
 - 4.1.2.Partos
 - 4.1.3.Cesáreas

- 4.1.4.Abortos
- 4.2. Si hay datos de hipovolemia
 - 4.2.1.20ml/kg de solución
 - 4.2.2.Contener hemorragias
 - 4.2.3.Tratamiento de trauma
 - 4.2.4.Fijar cuerpos extraños
 - 4.2.5.No empaquetar vagina
 - 4.2.5.1. Coloque compresas de manera externa
 - 4.2.6.Vigilancia estrecha
 - 4.2.7.Calcule perdidas
 - 4.2.8.Tratamiento de estado de choque
- 5. Evaluación y tratamiento de urgencias específicas
 - 5.1. Enfermedad Pélvica Inflamatoria
 - 5.1.1.Síntomas:
 - 5.1.1.1. Dolor abdominal bajo
 - 5.1.1.2. Fiebre
 - 5.1.1.3. Secreción vaginal4disáreunia
 - 5.1.1.4. Posición fetal y flexión al caminar
 - 5.1.1.5. Evita extensión de músculos abdominales
 - 5.1.2.Tratamiento:
 - 5.1.2.1. Posición cómoda
 - 5.1.2.2. Traslado
 - 5.2. Quiste ovárico roto
 - 5.2.1.Síntomas:
 - 5.2.1.1. Dolor abdominal de inicio súbito
 - 5.2.1.2. Unilateral que irradia a espalda
 - 5.2.1.3. Sangrado transvaginal
 - 5.2.2.Tratamiento:
 - 5.2.2.1. Vigilar hemorragia
 - 5.2.2.2. Traslado
 - 5.3. Embarazo ectópico
 - 5.3.1.Síntomas:
 - 5.3.1.1. Signos de choque hipovolémico
 - 5.3.1.2. Dolor abdominal intenso que irradia a espalda
 - 5.3.1.3. Sangrado transvaginal mínimo u nulo
 - 5.3.1.4. Amenorrea
 - 5.3.2.Tratamiento:
 - 5.3.2.1. Vigilar antecedentes
 - 5.3.2.2. Vigilar estado de choque
 - 5.3.2.3. Traslado
 - 5.4. Sangrado vaginal
 - 5.4.1.Síntomas:
 - 5.4.1.1. Menorragia
 - 5.4.1.2. Cantidad y características del sangrado

5.4.1.3. En 1er y 2do trimestre asuma amenaza de aborto

5.4.1.4. En 3er trimestre es urgencia grave

5.5. Agresión sexual

5.5.1. Considere atención de personal femenino

5.5.2. No revise genitales de la víctima

5.5.3. Solo aplique compresas en sangrado obvio

5.5.4. Recomiende no lavar, duchar, orinar o defecar previo a la exploración del medio
legista.

5.5.5. Tratamiento

5.5.5.1. Lesiones de trauma, siga protocolo

5.5.5.2. Proteja al paciente

5.5.5.3. Respete la decisión del paciente a lo no atención

5.5.5.4. Compasión y actitud profesional