



Tema VI: Patología quirúrgica ginecológica. Abdomen agudo y embarazo

Objetivo:

Diagnosticar oportunamente las afecciones ginecológicas quirúrgicas; con un manejo en equipo según los protocolos establecidos para cada afección.



Contenidos:

- Afecciones congénitas susceptibles de tratamiento quirúrgico.
- Tumores benignos y malignos. Tratamiento quirúrgico en las diferentes etapas de la vida de la mujer.
- Manejo en equipo de las diferentes patologías quirúrgicas ginecológicas según los protocolos actuales.
- Abdomen agudo y embarazo.
- Laparoscopia en afecciones ginecológicas.



➤ ***Afecciones congénitas susceptibles de tratamiento quirúrgico.***

Dentro de las afecciones congénitas tenemos:

- Hipospadia y epispadia.
- Himen imperforado
- Vagina tabicada
- Hipoplasia vaginal
- Agenesia vaginal



Lo importante de estas afecciones es su diagnóstico temprano, todas son susceptibles de tratamiento quirúrgico.

El tratamiento es llevado a cabo por equipos multidisciplinarios: Ginecobstetra, Pediatras y cirujanos. Generalmente se realizan cirugías reconstructivas con muy buenos resultados en etapas tempranas de la vida, para garantizar la posterior salud sexual y reproductiva.



➤ ***Tumores benignos y malignos. Tratamiento quirúrgico en las diferentes etapas de la vida de la mujer.***

Afecciones benignas

- Miomas uterinos
- Prolapso genital y estados afines: Cistocele, Rectocele, enterocele.
- Pólipos
- Lesiones inflamatorias del vulva, vagina cuello y cuerpo uterino.

- 
- El tratamiento debe ser individualizado, en dependencia de la edad, tipo de lesión, grado de afectación y estado general de la paciente.
 - De acuerdo a lo anterior existen pautas de tratamiento: quirúrgico, conservador y medicamentoso.



Afecciones malignas

Carcinoma epidermoide de cuello.

Adenocarcinoma de cuerpo uterino

Tumores de ovarios.

En el tema 9 serán abordados las afecciones malignas del aparato genital femenino incluida las mamas, los programa nacionales implementados para diagnóstico precoz.



➤ ***Manejo en equipo de las diferentes patologías quirúrgicas ginecológicas según los protocolos actuales.***

Solo agregar que el abordaje del suelo pélvico, con el envejecimiento poblacional cobra gran importancia, por la frecuencia de esta patologías en la tercera edad de la vida, que las conductas van desde la promoción, prevención y actuaciones eficaces en etapas como la reproductiva, durante el parto y correcciones quirúrgicas que van a ser necesarias en la tercera edad para garantizar la calidad de vida de estas mujeres.



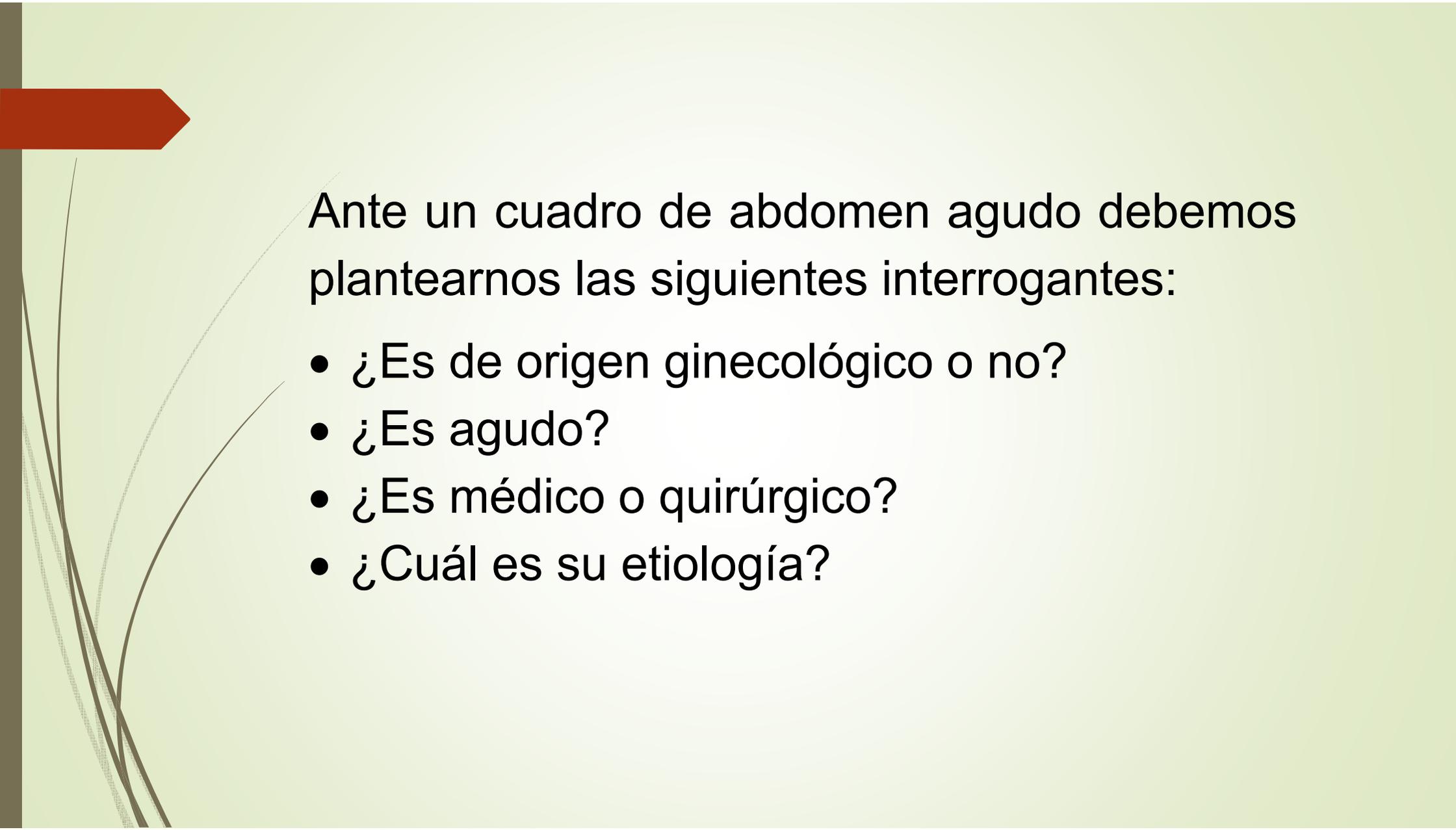
➤ ***Abdomen agudo y embarazo.***

Definición:

Síndrome clínico caracterizado por dolor abdominal agudo con una evolución de 48 horas a 7 días, cuyo tratamiento es quirúrgico.

Puede asociarse a signos de peritonismo:

- Rigidez abdominal.
- Incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote.
- Defensa involuntaria.



Ante un cuadro de abdomen agudo debemos plantearnos las siguientes interrogantes:

- ¿Es de origen ginecológico o no?
- ¿Es agudo?
- ¿Es médico o quirúrgico?
- ¿Cuál es su etiología?

EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia de
abdomen agudo: 1 en
500 – 635 embarazos

Intervenciones
quirúrgicas no
obstétricas 0,15 –
2,2% de
embarazadas

Tamaño
creciente del
útero

Desplazamiento
de órganos

Náuseas,
vómito y dolor

Se deben tener
en cuenta 2
vidas

GUEVARA CRUZ, Oscar. Capítulo 18: Abdomen Agudo Durante el Embarazo. Obstetricia del siglo XXI, Universidad Nacional de Colombia. 2010.

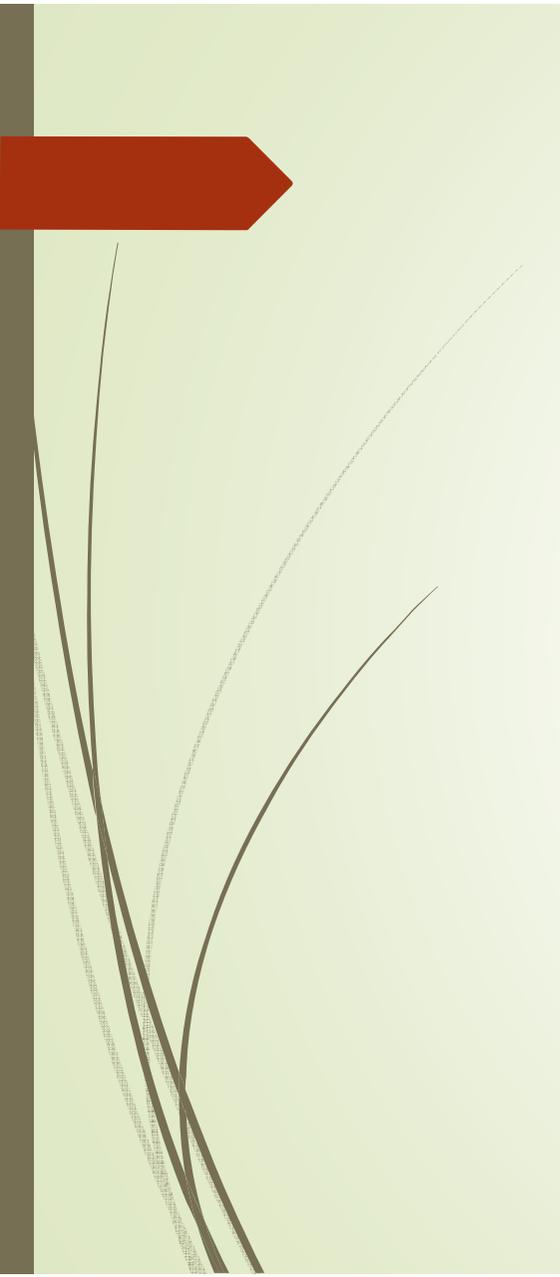
ORIGEN

➤ *Origen Ginecológico*

- Quiste de ovario roto o torcido.
- EIP
- Absceso tubovárico.
- Fibroma uterino: torsión del pedículo, fibroma parido, necrobiosis del fibroma, degeneración maligna.
- Tumores malignos de cuerpo y cuello uterino; estadios avanzados.

➤ *Origen obstétrico*

- Embarazo ectópico.
- Aborto Síndrome de Helms.
- Abruption placentae.
- Rotura uterina.
- Prematuridad
- Parto
- Embolismo de líquido amniótico.



Otros

- Apendicitis
- Colecistitis
- Oclusión intestinal
- Pancreatitis
- Diverticulitis
- Otros órganos y sistemas: Infarto miocardio, cólico nefrítico y otros.



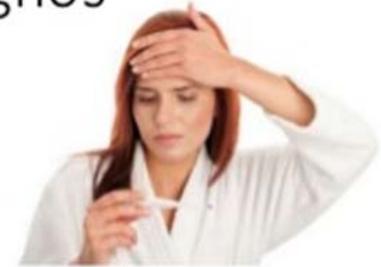
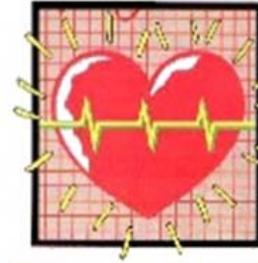
Apendicitis y embarazo

21 12 2006

Síntomas



Signos



APENDICITIS EN LA GESTACIÓN





Apendicitis Aguda

Es el padecimiento extrauterino más frecuente en el embarazo: 1c/1000 a 1500 embarazo.

Más frecuente en los dos primeros trimestres.

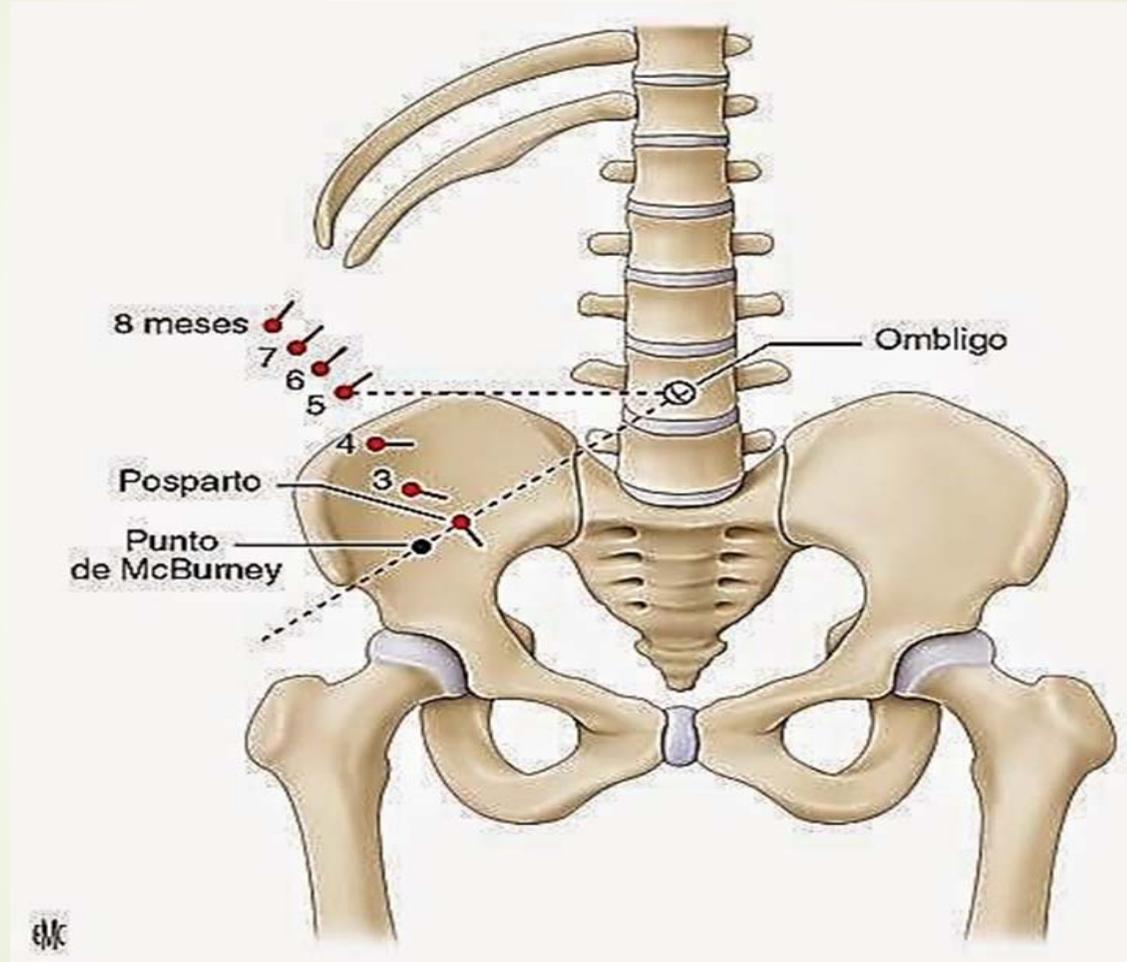
El aumento de la vascularización permite el desarrollo acelerado de la inflamación y el desplazamiento del apéndice por el crecimiento del útero, a su vez esto retarda el diagnóstico y se puede confundir con una colecistitis.

Es causa de prematuridad y mortalidad fetal.



Diagnóstico

- Es difícil, porque la localización del apéndice cambia en la medida que crece el útero.
- La tasa de complicaciones aumenta en la medida que el embarazo es mayor: 69% en el tercer trimestre vs 31% en el segundo trimestre.
- El signo clínico clásico es el dolor abdominal, en cuadrante inferior derecho, que asciende a medida que crece el útero.
- Dolor en fosa iliaca derecha al movilizar el útero.
- Náuseas y vómitos, menos frecuente que en la no gestante.





Clasificación por Código de Colores

APENDICITIS AGUDA

Diagnóstico Confirmado

Diagnóstico Dudoso

No Apendicitis Aguda

Confección de la Historia Clínica
Hemograma con Leucograma de ser PÓsible

Laparoscopia de urgencia
Lapso de 2 horas

Interconsulta con Especialidad correspondiente

Anuncio Operatorio
Traslado a sala de observaciones
Medidas Preoperatorias

Laparoscopia positiva

Laparoscopia negativa

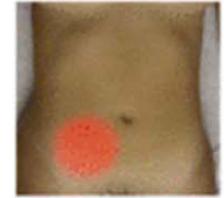
Alta hospitalaria
Observación
Tratamiento médico
Plazo de 2 horas

Operar en un plazo de 2 horas

Anuncio Operatorio
Traslado a sala de observaciones
Medidas Preoperatorias

Operar en un plazo de 2 horas

Dx diferencial de dolor en FID



Cuadros NO-QUIRÚRGICOS que simulan apendicitis

Tracto gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none">- Adenitis mesentérica- Enterocolitis infecciosa- Apendicitis epiploica- Infarto omental	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedad de Crohn- Diverticulitis colon derecho- Intususcepción ileocecal
Tracto genitourinario	<ul style="list-style-type: none">- Urolitiasis- Pielonefritis aguda	<ul style="list-style-type: none">- Enf. pélvica inflamatoria- Quiste ovárico hemorrágico
Patología musculoesquelética	<ul style="list-style-type: none">- Hematoma de vaina de rectos	
Otras	<ul style="list-style-type: none">- Mucocele del apéndice- Trombosis de la vena ovárica- Quiste dermoide ovárico.- Torsión ovárica- Leiomioma uterino necrótico- Endometriosis- Embarazo ectópico	<ul style="list-style-type: none">- Tiflitis- Colitis pseudomembranosa y por CMV en SIDA- Úlcera perforada- Colecistitis perforada- Pancreatitis

Colecistitis aguda

La presencia de cálculos ocasiona inflamación con edema y hemorragia subserosa, u obstrucción del conducto cístico por impacto de cálculos; provocando una infección de la reserva estancada de bilis secundariamente.

Formas de presentación

Colelitiasis sintomática- cólico biliar. Dolor después de la ingesta de comida grasa, caracterizado por dolor en el cuadrante superior derecho, epigastrio que se irradia hacia la espalda, fiebre, náuseas, vómitos.

Diagnóstico certeza Ecografía

Además perfil de sepsis, bilirrubina.

Tratamiento antibioticoterapia de tercera generación, estabilización hemodinámica y quirúrgico

HITACHI BG:30 DYN:65 P:2/1/1/A
PHR:H FR:39 SCC:6 140mm 3.5M

000



ID:
12-HAR-03 F6
13:49:24

H,CENTRAL DE ASTURIAS DIGESTIO NO.62/71

REVIEW 2 3 4 TRACE AREA-E RT-AREA

Hallazgos ultrasonográficos de la colecistitis aguda



Líquido pericolecístico
Distensión de la vesícula biliar
Pared vesicular edematosa
Litos

Radiografía de abdomen



Nivel hidroaéreo

Gas entre la pared vesicular

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

BIOMETRÍA HEMÁTICA (BH)

- Leucocitos de 12000 y 15000 que muestra un proceso inflamatorio en el organismo

PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)

- Su aumento es condicionado por un proceso inflamatorio

BILIRRUBINAS

- El aumento de las bilirrubinas directa es condicionado por una obstrucción en las vías biliares

MURPHY ULTRASONOGRAFICO + PCR

- Tiene sensibilidad de 95%, especificidad de 76% y valor predictivo positivo de 96% para el diagnóstico de colecistitis aguda.