

REPASO GINECOLOGÍA PARTE 4

Ana María Caicedo Bolaños
Residente III año Ginecología y Obstetricia
Universidad de Antioquia

CONTENIDOS

1. Tamizaje cáncer de cuello uterino
2. Tamizaje cáncer de mama
3. Patología mamaria benigna
4. Infecciones de transmisión sexual
5. Infecciones ginecológicas
6. Dolor pélvico
7. Masa anexial
8. Amenorrea
9. Endometriosis
10. Generalidades de anticoncepción
11. Hemorragia uterina anormal
12. Interrupción voluntaria del embarazo

GENERALIDADES DE ANTICONCEPCIÓN

ANTICONCEPCIÓN

MECANISMO DE ACCIÓN

CENTRAL

Reduce frecuencias de pulsos de GnRH (disminuye liberación de gonadotropinas: Inhibición de la ovulación).

PERIFÉRICO

En moco cervical y endometrio suprime la actividad proliferativa, reacción decidua y pobre desarrollo glandular.

CONSEJERÍA

- **Efectividad:** Habilidad del método para prevenir un embarazo en un ensayo clínico, con uso **perfecto**.
- **Eficacia:** Habilidad del método para **prevenir el embarazo con el uso típico**.

ANTICONCEPCIÓN

Table 4: Percentage of women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use with typical use and perfect use (modified from Trussell et al.)⁵

Method	Typical use (%)	Perfect use (%)
No method	85	85
Fertility awareness-based methods	24	0.4–5
Female diaphragm	12	6
Male condom	18	2
Combined hormonal contraception (CHC)*	9	0.3
Progestogen-only pill (POP)	9	0.3
Progestogen-only injectable (DMPA)	6	0.2
Copper-bearing intrauterine device (Cu-IUD)	0.8	0.6
Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS)	0.2	0.2
Progestogen-only implant (IMP)	0.05	0.05
Female sterilisation	0.5	0.5
Vasectomy	0.15	0.1

*Includes combined oral contraception (COC), transdermal patch (patch) and vaginal rings.

ANTICONCEPCIÓN

- Primera línea en adolescentes son los **LARC** (Métodos reversibles de acción prolongada).
 - DIU hormonales y de cobre, implante subdérmico
 - DIU permitido en mujeres sin inicio de vida sexual, en cualquier momento del ciclo.
 - Implante subdérmico e inyección son los más asociados a aumento de peso.
- Segunda línea **ACOs, inyectable, parche transdérmico, anillo vaginal, métodos de progestágeno (minipíldora, inyectable)**.
 - Inicio en el primer día de la menstruación
- Tercera línea: **métodos de barrera, método sintotérmico.**
- Cuarta línea: **espermicida y esponjas anticonceptivas.**

1 No hay restricciones (se puede usar el método)	3 Los riesgos teóricos o comprobados por lo general son mayores que los beneficios
2 Los beneficios por lo general son mayores que los riesgos teóricos o comprobados	4 Riesgos para la salud no aceptable (no se debe usar el método)

AMPD (Acetato de medroxiprogesterona de depósito/trimestral) – **PPS** (Píldora de progesterona solamente) – **AHC** (Anticonceptivos orales combinados)

Afección	Subafección	DIU-Cu		DIU-LNG		Implante		AMPD		PPS		AHC	
		I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
Accidente cerebrovascular [†]	Antecedentes de accidente cerebrovascular	1		2		2	3	3		2	3	4	
Cáncer de cuello uterino	En espera de tratamiento	4	2	4	2	2		2		1		2	
Cáncer endometrial [†]		4	2	4	2	1		1		1		1	
Cardiopatía isquémica [†]	Actual y antecedentes	1		2	3	2	3	3		2	3	4	
Cefaleas	a) Sin migraña (<i>leve o grave</i>)	1		1		1		1		1		1*	
	b) Migraña												
	i) Sin aura (<i>incluye migrañas menstruales</i>)	1		1		1		1		1		2*	
	iii) Con aura	1		1		1		1		1		4*	
Cirrosis	a) Leve (<i>compensada</i>)	1		1		1		1		1		1	
	b) Grave [†] (<i>descompensada</i>)	1		3		3		3		3		4	
	d) Cáncer de mama [†]												
	i) Actual	1		4		4		4		4		4	
	ii) En el pasado y no hay evidencia actual de la enfermedad por 5 años	1		3		3		3		3		3	
Fumar	a) Edad <35	1		1		1		1		1		2	
	b) Edad ≥35, <15 cigarrillos/día	1		1		1		1		1		3	
	c) Edad ≥35, ≥15 cigarrillos/día	1		1		1		1		1		4	
Hipertensión	a) Hipertensión controlada adecuadamente	1*		1*		1*		2*		1*		3*	
	b) Niveles elevados de presión arterial (<i>mediciones tomadas adecuadamente</i>)												
	i) Sistólica 140-159 o diastólica 90-99	1*		1*		1*		2*		1*		3*	
	ii) Sistólica ≥160 o diastólica ≥100 [†]	1*		2*		2*		3*		2*		4*	
	c) Vasculopatía	1*		2*		2*		3*		2*		4*	
Lupus eritematoso sistémico [†]	a) Anticuerpos antifosfolipídicos positivos (<i>o desconocidos</i>)	1*	1*	3*		3*		3*	3*	3*		4*	
	b) Trombocitopenia grave	3*	2*	2*		2*		3*	2*	2*		2*	
	c) Tratamiento inmunodepresor	2*	1*	2*		2*		2*	2*	2*		2*	
	d) Ninguna de las anteriores	1*	1*	2*		2*		2*	2*	2*		2*	

1 No hay restricciones (se puede usar el método)	3 Los riesgos teóricos o comprobados por lo general son mayores que los beneficios
2 Los beneficios por lo general son mayores que los riesgos teóricos o comprobados	4 Riesgos para la salud no aceptable (no se debe usar el método)

AMPD (Acetato de medroxiprogesterona de depósito/trimestral) – **PPS** (Píldora de progesterona solamente) – **AHC** (Anticonceptivos orales combinados)

Afección	Subafección	DIU-Cu		DIU-LNG		Implante		AMPD		PPS		AHC	
		I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular arterosclerótica	<i>(como edad avanzada, fumar, diabetes, hipertensión, niveles bajos de HDL, LDL alto o niveles altos de triglicéridos)</i>	1		2		2*		3*		2*		3/4*	
Mutaciones trombogénicas [‡]		1*		2*		2*		2*		2*		4*	
Neoplasias hepáticas	a) Benigna												
	i) Hiperplasia nodular focal	1		2		2		2		2		2	
	ii) Adenoma hepatocelular [‡]	1		3		3		3		3		4	
	b) Malignas [‡] (<i>Hepatoma</i>)	1		3		3		3		3		4	
Sangrado vaginal sin causa aparente	<i>(Se sospecha afección grave)</i> antes de evaluación	4*	2*	4*	2*	3*		3*		2*		2*	
Trasplante de órganos macizos [‡]	a) Con complicaciones	3	2	3	2	2		2		2		4	
	b) Sin complicaciones	2		2		2		2		2		2*	
Tuberculosis [‡] (<i>ver las Interacciones entre medicamentos</i>)	a) No pélvica	1	1	1	1	1*		1*		1*		1*	
	b) Pélvica	4	3	4	3	1*		1*		1*		1*	
Trombosis venosa profunda (TVP)/ Embolia Pulmonar (EP)	a) Antecedentes de TVP/EP, sin tratamiento anticoagulante actual												
	i) Riesgo mayor de TVP/EP recurrente	1		2		2		2		2		4	
	ii) Riesgo menor de TVP/EP recurrente	1		2		2		2		2		3	
	b) TVP/EP aguda	2		2		2		2		2		4	
	c) TVP/EP y tratamiento anticoagulante establecido por al menos 3 meses												
	i) Riesgo mayor de TVP/EP recurrente	2		2		2		2		2		4*	
	ii) Riesgo menor de TVP/EP recurrente	2		2		2		2		2		3*	
	d) Antecedentes familiares (<i>parientes directos</i>)	1		1		1		1		1		2	
	e) Cirugía mayor												
i) Con inmovilización prolongada	1		2		2		2		2		4		

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

HUA

P

PÓLIPO

Neoplasia blanda (glándula + estroma + epitelio). 99% benignas.

Generan sangrado intermenstrual, infertilidad o asintomáticos.

Diagnóstico por ecoTV, se observa engrosamiento y vaso nutricio.

TTO escisión si son sintomáticos, por histeroscopia.

A

ADENOMIOSIS

Glándulas endometriales y estroma en miometrio.

Dismenorrea, sangrados abundantes, dispareunia, infertilidad, 30% asintomáticas.

Diagnóstico por ecoTV, miometrio heterogéneo. RNM si no es concluyente.

TTO conservador hormonal (ACOs, DIU LNG, GnRH) o quirúrgico (histerectomía , ablación, embolización).

HUA



LEIOMIOMAS

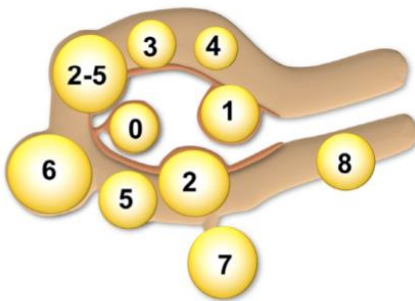
Proliferación de músculo liso miometrial. Sensibles a estrógenos y progesterona.

Generan dolor, sensación de masa, dispareunia, HUA si submucosos.

Diagnóstico con ecoTV, si es de grandes elementos se recomienda caracterizar con RNM.

Manejo hormonal (ACOs, progestinas continuas, AMP IM, DIU LNG, andrógenos, agonistas GnRH).

FIGO
Leiomyoma
Subclassification System



SM - Submucous	0	Pedunculated intracavitary
	1	<50% intramural
	2	≥50% intramural
	3	Contacts endometrium; 100% intramural
	4	Intramural
O - Other	5	Subserous ≥50% intramural
	6	Subserous <50% intramural
	7	Subserous pedunculated
	8	Other (specify e.g. cervical, parasitic)
Hybrid	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below	
(contact both the endometrium and the serosal layer)	2-5	Submucous and subserous, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively.

© Malcolm G. Munro MD

Manejo quirúrgico:
Miolisis, histerectomía
miometctomía.

HUA



MALIGNIDAD E HIPERPLASIA

Hiperplasia endometrial: Engrosamiento con proliferación de glándulas estromales de tamaño y forma irregular (Relación glándula/estroma >50%).

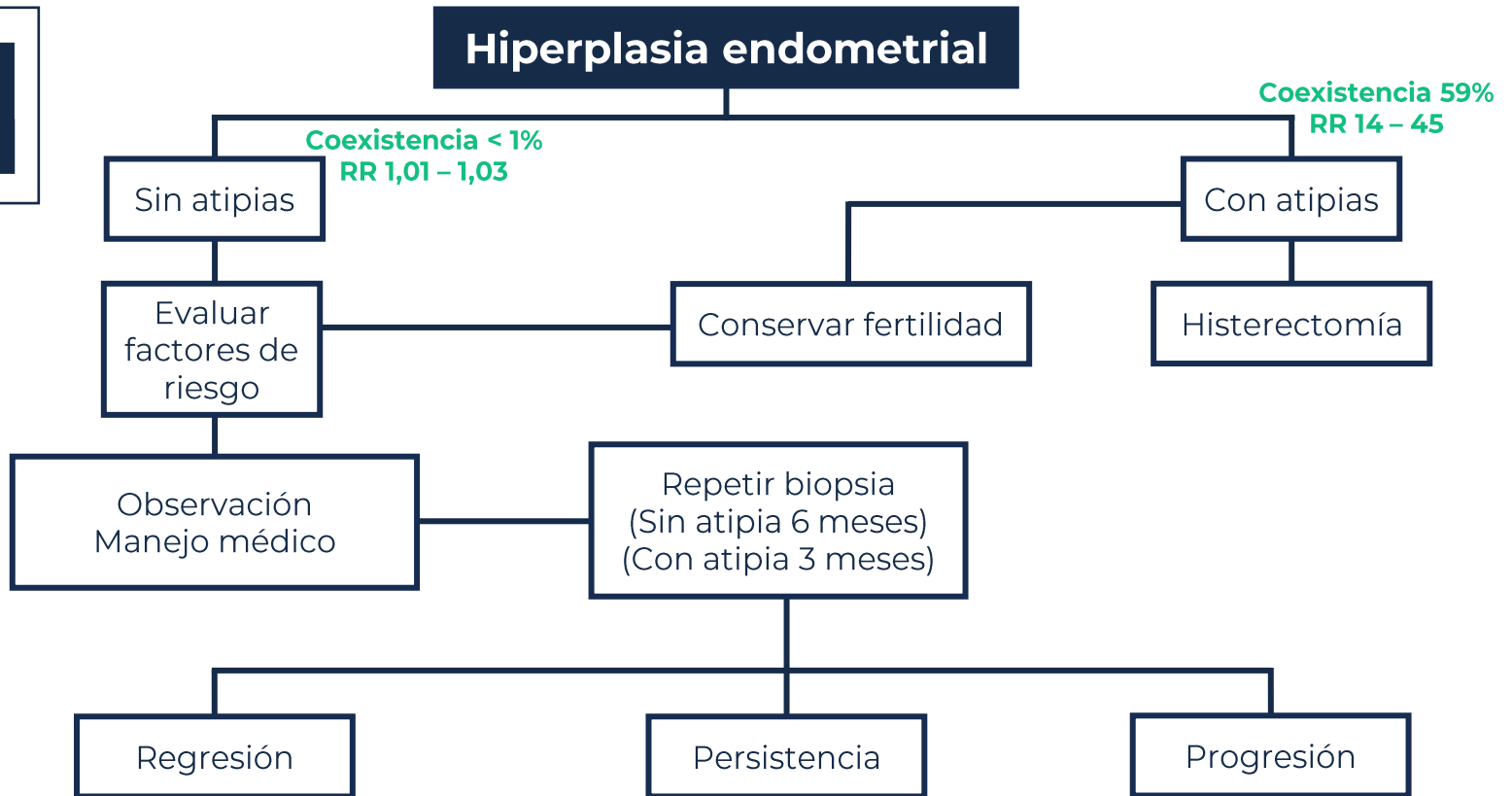
*Estimulación estrogénica crónica sin oposición.

Factores de riesgo: Edad, menarquia temprana, menopausia tardía, nuliparidad, anovulación crónica, obesidad, diabetes mellitus

Diagnóstico: EcoTV

- HUA + posmenopausia > 4mm (**histología**)
- Sin HUA + posmenopausia > 11mm (**histología**)
- ¿Premenopausicas?

HUA



HUA



COAGULOPATÍA

Mujer joven con sangrado por otras localizaciones, petequias, equimosis, código rojo.

Antecedentes e historia familiar, muy importantes

Diagnóstico: Hemograma, plaquetas, TP, TTP, fibrinógeno. Factor 8, Factor de von Willebrand, cofactor de ristocetina.



OVULACIÓN DISFUNCIONAL

Enf. Renales, hepáticas, tiroideas. Síndrome de ovario poliquístico (SOP), hiperprolactinemia, obesidad, medicamentos, perimenopausia.

- No ovulación – No progesterona – Endometrio persiste proliferado

HUA

E

ENDOMETRIAL

- Endometritis crónica (*Mycoplasma genitalium*, *Neisseria*, *Chlamydia*, DIU, miomas, pólipos). Diagnóstico histeroscopia + biopsia. Manejo doxiciclina.
- HUA-Endometrial (“disregulación de la hemostasia”). Diagnóstico de exclusión.

I

IATROGÉNICA

- Anticonceptivos hormonales
- Antipsicóticos
- DIU
- Terapia de reemplazo hormonal
- Anticoagulantes

HUA



NO CLASIFICADAS

- Malformaciones arteriovenosas uterinas.
- Istmocele (disrupción del miometrio en cicatriz de cesárea).

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

IVE

Sentencia C-355 de 2006



3 causales

1. Peligro para la vida o salud integral de la madre.
2. Malformacion con inviabilidad fetal.
3. Resultado de violación, incesto, transferencia de óvulo no consentida.

- **IVE a TODAS las mujeres hasta las 24 semanas.**
- Después de las 24 semanas bajo las 3 causales de la sentencia previa.

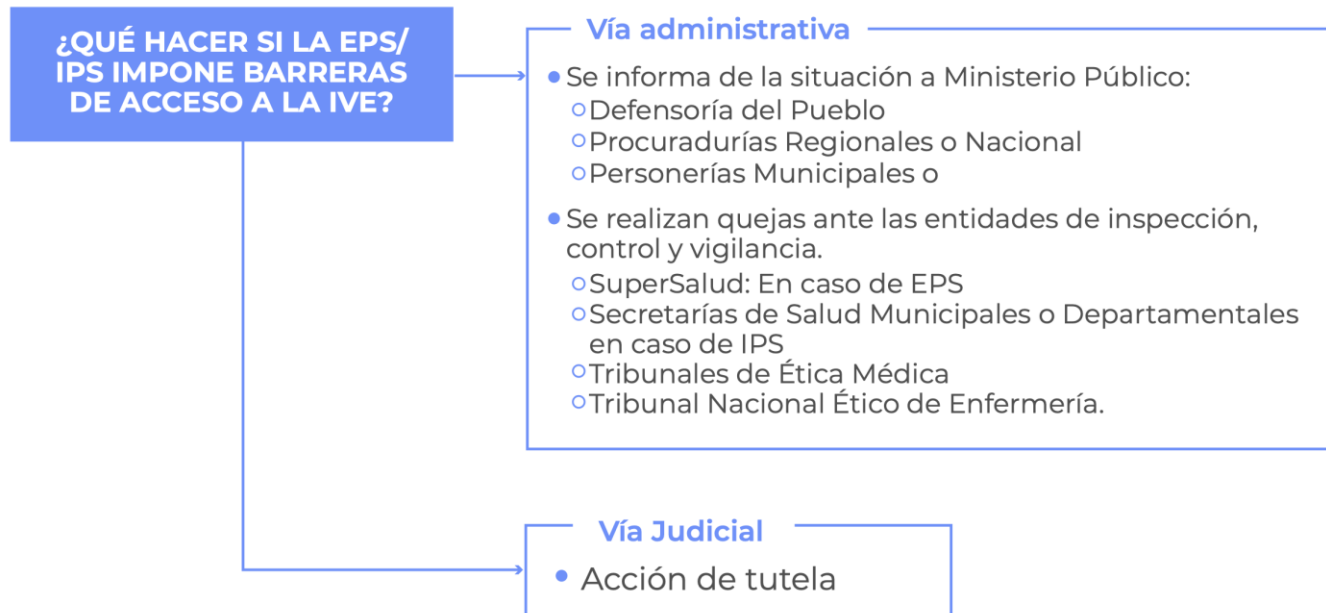
Sentencia C-055 de 2022



IVE

Requisitos:

- **Causal salud materna:** Certificado de un médico o psicólogo/a.
- **Causal malformación fetal:** Certificado de un profesional de la salud.
- **Causal violencia sexual o incesto:** Copia de la denuncia penal (**EXCEPTO** en menores de 14 años o mujeres víctimas del conflicto armado).





MISOPROSTOL SOLO: REGÍMENES RECOMENDADOS 2017

< 13 semanas de gestación	13 a 26 semanas de gestación	>26 semanas de gestación ⁸	Uso posparto
Interrupción del embarazo^{a,b,1} 800 µg VSI cada 3 horas q VV*/VB cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis)	Interrupción del embarazo^{1,5,6} 13 a 24 semanas: 400 µg VV*/VSI/VB cada 3 horas ^{a,c} 25 a 26 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas ^f	Interrupción del embarazo^{1,5,9} 27 a 28 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas ^{f,9} >28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 6 horas	Prevención de la hemorragia posparto (HPP)^{1,2,10} 600 µg VO (x1) q Prevención secundaria de la HPP^{1,11} (pérdida de sangre aprox. ≥350 ml) 800 µg VSI (x1)
Aborto diferido^{a,2} 800 µg VV* cada 3 horas (x2) q 600 µg VSI cada 3 horas (x2)	Muerte fetal^{1,9,1,5,6} 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 a 6 horas	Muerte fetal^{2,9} 27 a 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas ^f >28 semanas: 25 µg VV* cada 6 horas q 25 µg VO cada 2 horas ^h	Tratamiento de la HPP^{1,2,10} 800 µg VSI (x1)
Aborto incompleto^{a,2,3,4} 600 µg VO (x1) q 400 µg VSI (x1) q 400–800 µg VV* (x1)	Aborto Inevitable^{9,2,3,5,6,7} 200 µg VV*/VSI/VB cada 6 horas	Inducción del parto^{1,2,9} 25 µg VV* cada 6 horas q 25 µg VO cada 2 horas	Vía de administración VV: vía vaginal VSI: vía sublingual (debajo de la lengua) VO: vía oral VB: vía bucal (entre la mejilla y la encía) * En caso de hemorragia y/o signos de infección, no administrar por vía vaginal No se recomienda la vía rectal debido a que su perfil farmacocinético no está asociado con la mejor eficacia por esta vía.
Preparación cervical para aborto quirúrgico^d 400 µg VSI 1 hora antes del procedimiento q VV* 3 horas antes del procedimiento	Preparación cervical para aborto quirúrgico^d 13 a 19 semanas: 400 µg VV 3 a 4 horas antes del procedimiento >19 semanas: Es necesario se combine con otra modalidad terapéutica		