

GUIÓN EXPLICATIVO DEL TEMA “MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL APARATO GENITAL FEMENINO” VISION PROYECTABLE EN POWER POINT CONSISTENTE EN 51 DIAPOSITIVAS DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE DE **GINECOLOGIA**, EL OBJETIVO ES EL DE PODER SER UTILIZADAS POR LOS ALUMNOS DEL 9º. Y 10º SEMESTRES DE LA CARRERA DE MEDICO CIRUJANO COMO ESTUDIO INDIVIDUAL DEL TEMA DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE Y/O APOYO AL PROFESOR Y ALUMNOS DE DICHA UNIDAD.

Diapositiva 1.- Portada y Título Unidad de aprendizaje, tipo de programa educativo, del espacio académico, así como el responsable de la elaboración de la presentación visual.

Diapositiva 2.- Portada personalizada de la Unidad.

Diapositiva 3.- Objetivo del tema de la unidad de aprendizaje; en la cual se recuerda el desarrollo de los genitales desde el punto de vista embriológico y las posibles causas etiológicas que provocan la presencia de las malformaciones congénitas.

Diapositiva 4.- Generalidades de las malformaciones congénitas, recordando los puntos de diferenciación sexual masculino VS femenino.

Diapositiva 5.- Generalidades en las cuales se menciona la ausencia de uno de los factores inhibitorios que permite el desarrollo en este caso de los genitales femeninos y el paro en el desarrollo de los genitales masculinos.

Diapositiva 6.- Subtítulo de las posibles alteraciones de la membrana himeneal, para poder tomar en consideración su tratamiento, siendo solo algunas de las diversas presentaciones de las alteraciones.

Diapositiva 7.- Imágenes de la diversidad del aspecto que a la inspección pudiera presentarse en el área himeneal, tratándose de una forma esquemática de dicha patología, según esquemas del Dr. Netter

Diapositiva 8.- Concepto del himen imperforado, como una causa de la presencia de acumulo de secreciones menstruales ocultas (criptomenorrea), que puede causar ascendentemente acumulación de sangre hasta provocar un hemoperitoneo.

Diapositiva 9.- Fotografía de himen imperforado en la recién nacida, en la que se aprecia ausencia de orificio himeneal, así como protrusión y abombamiento por la presencia de colección de secreciones, en este caso patología asociada denominada mucocolpos.

Diapositiva 10.- Fotografías himen imperforado (acercamiento) e himen imperforado en una Recién nacida que ha provocado la presencia de retención de moco denominada mucocolpos.

Diapositivas 11.- Himen imperforado mujer de 23 años, que acude a consulta por amenorrea primaria, apreciándose en la inspección, la presencia de himen imperforado, con abombamiento de la membrana himeneal, y en la cual se detectó la presencia de colección sanguínea en vagina, termino conocido con el nombre de hematocolpos.

Diapositiva 12.- Fotografía del caso de una paciente en decúbito dorsal, apreciándose incremento en el volumen abdominal, que finalmente fue producto de una hematómetra, (colección de sangre de menstruaciones ocultas debidas a un himen imperforado) prestándose a confusión ante la posible presencia de un embarazo o de un quiste o tumor ovárico.

Diapositiva 13.- Signos y síntomas comunes del himen imperforado, así como las indicaciones del tratamiento que en este caso es de tipo quirúrgico, por medio del cual con una incisión con bisturí, en cruz, permite la expulsión de la colección sanguínea.

Diapositiva 14.- Imágenes del Dr. Netter, himen imperforado, hematocolpos, hematómetra, y hematosalpinx, que nos permiten conceptualizar lo provocado por la retención de sangre menstrual acumulada así como una imagen que muestra el tratamiento por medio de una incisión quirúrgica en cruz por medio de un bisturí, permitiendo la expulsión de la sangre retenida.

Diapositiva 15.- Subtitulo de las malformaciones de la Vagina

Diapositiva 16.- Ausencia total de la vagina, sus frecuencias así como las causas más frecuentes de la consulta.

Diapositiva 17.- Síndrome de Rokitansky Kuster Hauser, una de las causas más renombradas de la ausencia de vagina en sus diferentes modalidades, siendo la paciente fenotípicamente y genotípicamente femenina.

Diapositiva 18.- Fotografía de paciente fenotipo mujer cromosomas XX, con ausencia de vagina (Sndm. Rokitansky), la implantación del vello púbico es femenino, (implantación triangular de base superior) así como apreciamos el desarrollo de las glándulas mamarias totalmente femeninas.

Diapositiva 19.- Tratamiento del síndrome de Rokitansky, el cual presenta diversas modalidades de tipo quirúrgico, haciendo realce en la creación de una neovagina, para llevar a cabo las relaciones sexuales; no será una mujer fértil, siendo su única opción la adopción.

Diapositiva 20.- Otras modalidades de malformaciones congénitas: como son las de la vagina y en esta diapositiva se aborda la presencia de tabiques vaginales.

Diapositiva 21.- La sintomatología así como la signología de los tabiques vaginales y momentos en los cuales se lleva a cabo el diagnóstico clínico.

Diapositiva 22.- Tipos de tratamiento quirúrgico.

Diapositiva 23.- Tabique vaginal longitudinal, una modalidad de las más frecuentes comparado con el tabique transversal, asintomáticos la mayoría de los casos. Su tratamiento es quirúrgico, hasta cierto punto sencillo, una vez que se hace el diagnóstico.

Diapositiva 24.- Esta Fotografía muestra un tabique vaginal longitudinal en tercio medio de la vagina, que puede provocar dispareunia y distocia en el periodo expulsivo del tercer periodo del trabajo de parto.

Diapositiva 25.- Imágenes de diferentes tipos de malformaciones congénitas de la vagina, desde su ausencia hasta la tabicación transversal así como longitudinal referidas en las diapositivas previas, imágenes del Dr. Netter.

Diapositiva 26.- Subtitulo de las Malformaciones congénitas del útero

Diapositiva 27.- Generalidades de las malformaciones uterinas, referentes principalmente a las posibles causas de la presencia de las mismas.

Diapositiva 28.- Factores presuncionales de las posibles complicaciones que se presentan a causa de las malformaciones uterina

Diapositiva 29.- Las posibilidades diagnosticas que se pueden presentar ante las malformaciones uterinas, desde pasar a ser inadvertidas, hasta incluso ser diagnosticadas en un a revisión manual de la cavidad uterina en el post-alumbramiento.

Diapositiva 30.- Diagnostico de las malformaciones uterinas, desde los antecedentes hasta la inspección y exploración ginecológica, las más de las veces apoyados con auxiliares de diagnóstico como la histerosalpingografía, sonohisterografía y la histeroscopia.

Diapositiva 31.- Imágenes de las diferentes malformaciones que pueden presentarse del útero por el Dr. Netter

Diapositiva 32.- Se mencionan los diferentes auxiliares de diagnóstico, que comúnmente se practican en las instituciones de salud, hasta llegar a estudios genéticos, descartando anomalías concomitantes.

Diapositiva 33.- Ultrasonidos de malformaciones uterinas (útero didelfo y tabique longitudinal) por medio del apoyo de estudio de ultrasonido.

Diapositiva 34.- Ultrasonidos de útero bicorne, en el cual uno de ellos muestra un embarazo de 4 a 5 semanas de gestación.

Diapositiva 35.- Fotografía de un útero doble visto por uno de los estudios más recientes relativamente que es el de la laparoscopia.

Diapositiva 36.- Pieza Quirúrgica post-histerectomía que nos muestra la presencia de un útero doble, con presencia de dos cérvix.

Diapositiva 37.- Subtitulo de las malformaciones congénitas de las gónadas

Diapositiva 38.- Síndrome de Turner, uno de los mas frecuentes síndromes de cariotipo 45X o mosaicismo, con características fenotípicas referidas en la diapositiva.

Diapositiva 39.- Fotografía típica de una paciente con de síndrome de Turner (biotipo clásico)

Diapositiva 40.- Diagnóstico y tratamiento del síndrome de Turner

Diapositiva 41.- Otras manifestaciones de malformaciones de las gónadas, como lo es la disgenesia gonadal pura, que conlleva a extirpar las estrías gonadales con la finalidad de evitar la presencia de malignidad.

Diapositiva 42.- Fotografía de una caso de paciente con disgenesia gonadal pura, nótese las características fenotípicas del caso.

Diapositiva 43.- Disgenesia gonadal mixta, cuya característica es la presencia de una estría gonadal en un lado y y contralateralmente un testículo.

Diapositiva 44.- Variantes de la disgenesia gonadal mixta, como lo referimos en la diapositiva el fenotipo es femenino pero los genitales externos son variables siendo los genitales internos femeninos.

Diapositiva 45.- Composición cromosómica en la disgenesia gonadal mixta

Diapositiva 46.- Testículo feminizante se trata de un fenotipo femenino con un cariotipo XY y características de hermafroditismo, testículos intrabdominales.

Diapositiva 47.- Fotografía de paciente con biotipo de portadora de testículos feminizantes, ausencia de vello púbico, desarrollo mamario normal.

Diapositiva 48.- Fotografía de otro caso de feminización testicular

Diapositiva 49.- Etiología, clínica y tratamiento de la feminización testicular, haciendo énfasis en la necesidad de tratar el caso con terapia hormonal sustitutiva y practicar una neovagina para permitir a la paciente, llevar a cabo una vida sexual activa.

Diapositiva 50.- Bibliografía

Diapositiva 51.- Agradecimiento

***M. en I.C. Joaquín Roberto Beltrán Salgado
Profesor De Tiempo Completo
Facultad de Medicina UAEM***