



**EXAMEN PARA PLAZAS DE F.E.A.
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
5 de noviembre de 2.009**

- 1.- Vacunación durante el embarazo
- 2.- Aborto. Formas clínicas, diagnóstico y conducta
- 3.- Mola. Diferencias entre completa y parcial
- 4.- Definición de inducción electiva y condiciones para realizarla
- 5.- Hidramnios: definición, clasificación, clínica y anomalías más frecuentes. Tratamiento
- 6.- Tratamiento hormonal del síndrome premenstrual. Valoración de su utilidad
- 7.- Factores de riesgo de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica documentados bibliográficamente.
- 8.- Hiperestimulación ovárica. Clasificación y características
- 9.- Menopausia. Definición y períodos en los que se divide
- 10.- Riesgos de la Terapia Hormonal Sustitutiva

CASO 1

Mujer de 37 años que acude a la consulta de ginecología para una revisión periódica. Ha tomado anticonceptivos orales durante 10 años y hace 5 años se le realizó una esterilización tubánica en el transcurso de una cesárea en el último parto. Desde entonces no se ha revisado.

Actualmente se encuentra asintomática aunque refiere episodios de "infecciones" genitales ocasionales que han cedido automedicándose con tratamientos tópicos. Sigue tratamientos intermitentes con hierro, por indicación de su médico de cabecera, por "hierro bajo".

Antecedentes familiares

Madre histerectomizada por miomatosis. Una tía mastectomizada por Ca. de mama

Antecedentes personales

Menarquía: 12 años. F.M.: 7-8/26-28. Cantidad: moderada/abundante. Paridad: 3.0.1.3 (el último parto cesárea por placenta previa. Un legrado por aborto precoz). Colectomizada, amigdalectomía y apendicectomía. No alergias medicamentosas.

Fumadora de 15-20 cigarrillos/día.

Exploración ginecológica

Genitales externos: normales. Vagina: discreto cistorectocele, resto normal. Cérvix de múltipara con eritroplasia periorificial. Útero: Ligeramente globuloso, móvil, regular. Zonas anxiales no se tactan dolorosas, ni empastadas ni tumorales. Parametrios elásticos

Se practica citología (triple toma).

Ecografía

Útero en anteversión regular, de 86x60x50 mm.. Anejos normales.

Resultado de la citología: ligera inflamación por cocos. SIL de alto grado.

ORIENTACION DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

CASO 2

Paciente de 35 años, primigesta, sin antecedentes familiares ni personales de interés, gestante de 33+4 con una evolución de la gestación normal hasta la fecha controlada en consultas externas, siendo el último control hace tres semanas.

Acude a urgencias por presentar desde 24-48 horas molestias abdominales difusas preferentemente localizadas en epigastrio, con náuseas, sin vómitos, que no ha mejorado con antieméticos ni antiácidos. Desde hace unas 6 horas refiere un dolor abdominal continuo, de carácter punzante, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho. Continúa con náuseas sin vómitos, no pirosis, hábito intestinal estreñido de forma habitual (última deposición ayer), no molestias urinarias. No refiere contracciones uterinas.

Exploración física

T.A.: 145/85. Temp.: 36.5. Pulso: 90 lpm. Peso: 77.400 Kg. (se objetiva una ganancia ponderal de 2.200 Kg. desde la última visita).

Buen estado general. Abdomen con útero gestante relajado no doloroso a la presión, con dolor selectivo a la palpación en epigastrio y, sobre todo, en hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal. Discretos edemas maleolares y pretibiales.

Cérvix uterino formado, cerrado, de nulípara.

Exploraciones complementarias

Ecografía: Feto único, longitudinal, cefálica. MCF (+), Mov. Activos (+). Biometría fetal corresponde a amenorrea ± una semana. Placenta normoinsera en cara anterior tipo II-III de Grannum. Líquido amniótico en cantidad normal.

Registro cardiotocográfico basal: FCB: 150 lpm. Ritmo ondulatorio con ascensos transitorios. Adinamia.

Análítica de urgencias (sangre): Hto: 34%. Hb: 10.5 gr%. Leucocitos: 9500. Plaquetas: 58000. Act. Protrombina 95%. Glucemia: 70 mg/dl. Creatinina: 1.3 mg/dl. Ac. Úrico: 6.5 mg/dl. GOT: 450 U/l. Amilasa: 50 U/l. Bilirrubina total: 1.5 mg/dl. Na. 145 mEq/l. K: 4.5 mEq/l.

Muestra de orina: Albúmina (+++). Glucosa (-). C. Cetónicos (-). Nitritos (-).

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA