

Obstetricia y Ginecología

Guía de actuación

2.ª edición

Alfredo Perales Marín

Jefe de Servicio,
Servicio de Obstetricia y Ginecología,
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Ana María Monzó Miralles

Jefa de Sección,
Servicio de Obstetricia y Ginecología,
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Juan José Hidalgo Mora

Facultativo Especialista de Área,
Servicio de Ginecología y Obstetricia,
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.



Buenos Aires - Bogotá - Madrid - México
www.medicapanamericana.com

1.ª edición, noviembre de 2013

2.ª edición, septiembre de 2022

Los editores han hecho todos los esfuerzos para localizar a los poseedores del *copyright* del material fuente utilizado. Si inadvertidamente hubieran omitido alguno, con gusto harán los arreglos necesarios en la primera oportunidad que se les presente para tal fin.

Gracias por comprar el original. Este libro es el fruto del esfuerzo de profesionales que, con su dedicación en el arte y la ciencia de curar o enseñar, han encontrado tiempo para escribir esta obra. Respetar la propiedad intelectual es evitar reproducir, descargar, distribuir o compartir estos contenidos a través de cualquier medio sin el permiso del autor y del editor.

Las ciencias de la salud están en permanente cambio. A medida que las nuevas investigaciones y la experiencia clínica amplían nuestro conocimiento, se requieren modificaciones en las modalidades terapéuticas y en los tratamientos farmacológicos. Los autores de esta obra han verificado toda la información con fuentes confiables para asegurarse de que ésta sea completa y acorde con los estándares aceptados en el momento de la publicación. Sin embargo, en vista de la posibilidad de un error humano o de cambios en las ciencias de la salud, ni los autores, ni la editorial o cualquier otra persona implicada en la preparación o la publicación de este trabajo, garantizan que la totalidad de la información aquí contenida sea exacta o completa y no se responsabilizan por errores u omisiones o por los resultados obtenidos del uso de esta información. Se aconseja a los lectores confirmarla con otras fuentes. Por ejemplo, y en particular, se recomienda a los lectores revisar el prospecto de cada fármaco que planean administrar para cerciorarse de que la información contenida en este libro sea correcta y que no se hayan producido cambios en las dosis sugeridas o en las contraindicaciones para su administración. Esta recomendación cobra especial importancia con relación a fármacos nuevos o de uso infrecuente.



Visite nuestra página web:

<http://www.medicapanamericana.com>

ARGENTINA

Marcelo T. de Alvear 2.145 (C 1122 AAG)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Tel.: (54-11) 4821-2066 / Fax: (54-11) 4821-1214
e-mail: info@medicapanamericana.com

COLOMBIA

Carrera 7a A N° 69-19 - Bogotá DC- Colombia
Tel.: (57-1) 235-4068 / Fax: (57-1) 345-0019
e-mail: infomp@medicapanamericana.com.co

ESPAÑA

Sauceda, 10, 5ª planta - 28050 Madrid, España
Tel.: (34-91) 131-78-00 / Fax: (34-91) 457-09-19
e-mail: info@medicapanamericana.es

MÉXICO

Av. Miguel de Cervantes-Saavedra, n.º 233, piso 8, oficina 801.
Col. Granada Delegación Miguel Hidalgo
CP 11520 - Ciudad de México, México
Tel.: (52-55) 5262-9470/5203-0176 / Fax: (52-55) 2624-2827
e-mail: infomp@medicapanamericana.com.mx

ISBN: 978-84-9110-717-0 (Versión impresa + Versión digital).

ISBN: 978-84-9110-718-7 (Versión digital).



TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este libro o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos ni archivados en sistemas recuperables, ni transmitidos en ninguna forma o por ningún medio, ya sean mecánicos, electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, sin el permiso previo de Editorial Médica Panamericana, S. A.

© 2023, EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.

Sauceda, 10, 5ª planta - 28050 Madrid, España

Depósito legal: M-20536-2022

Impreso en España

Autores

Abad Carrascosa, Antonio

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Algaba Hernández, Ana

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Argudo Pechuán, Amparo

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Barberà Plà, Ferran

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Bas Esteve, Ernesto

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Blasco Ramos, Nuria

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Borrás Suñer, Dolores

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Carrasco Catena, María Amparo

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Climent Penadés, Reyes

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Dasí Carrasco, Joana

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

de Arriba García, María

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Desantes Real, Domingo

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Desco Blay, María Julia

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Diago Almela, Vicente José

Jefe de Sección, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Domingo del Pozo, Santiago

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia.

Duarte Pérez, Manuel

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Escrig Estrems, Julia

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari de la Plana, Vila-real, Valencia.

Escudero Serrano, María Teresa

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Ferrando Torres, Estela

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Ferri Folch, Blanca

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Florez Herrero, Sandra

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Gallego Martínez, Ana

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

García-Gamón Valero, Marta

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

García Camuñas, Nuria

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología. Unidad de Reproducción, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

García Gimeno, Trinidad

Facultativa Especialista de Área, Clínica de la mujer. Unidad de Reproducción, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Garrido Casserras, Raquel

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Comarcal d'Inca, Inca, Illes Balears.

Gómez Portero, Rosa

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

González Martínez, Isabel María

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Gurrea Soteras, Marta

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Hidalgo Mora, Juan José

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Hueso Villanueva, María

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Ivárez Muñoz, María

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Juárez Pallarés, Irene

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Lago Leal, Víctor

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Luján Marcos, Saturnino

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Urología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Marcos Puig, Beatriz

Jefa de Sección, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Marina Martín, Tiermes

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Martín Martí, Anna

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Martínez Cuenca, Susana

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Martínez Gimeno, Irene

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Martínez Sáez, Clara

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Martínez Varea, Alicia

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Matute Tobías, Luis Javier

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología. Clínica de la Mujer, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Micó Chofré, José Luis

Facultativo Especialista de Área, Clínica de la Mujer, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Moliner Sorribes, Violeta

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Monfort Beltrán, Sara

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Monfort Ortiz, Isauro Rogelio

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Monfort Pitarch, M. Sagrario

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Monleón Sancho, Javier

Jefe de Sección, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Montesinos Albert, Manel

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Monzó Fabuel, Susana

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Monzó Miralles, Ana María

Jefa de Sección, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Morales Roselló, José

Jefe de Sección. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Nieto Tous, Mar

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Nohales Alfonso

Francisco. Jefe de Sección. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Orive Boluda, Alba

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Padilla Iserte, Pablo

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Payá Amate, Vicente

Jefe de Sección. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Pellicer de Castellvi, Nuria

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Pellicer Martínez, Antonio

Catedrático de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Valencia. Cofundador del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI).

Perales Marín, Alfredo

Jefe de Servicio, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Pérez Martínez, Gemma

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hos-

pital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Polo Sánchez, Patrocinio

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología. Unidad de Reproducción, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Quintana Bertó, Raquel

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Quiroga, De La Cruz Ramiro

Facultativo Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Renard Meseguer, Júlia

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Rey Ferreira, Iria

Médico Interno Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Ripoll Orts, Francisco

Jefe de Sección, Servicio de Cirugía General y aparato Digestivo, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Roca Prats, Alba

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Rodríguez Tárrega, Elisabet

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Roig Boronat, Silvia María

Facultativa Especialista de Área, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hos-

Prólogo

Esta segunda edición de *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación* que el lector tiene en sus manos constituye un nuevo esfuerzo de la Escuela Valenciana del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, que durante los últimos 50 años ha sido una fuente de formación de especialistas y un referente nacional e internacional en investigación clínica de calidad. Un ejemplo destacado de esta Escuela es el profesor Alfredo Perales Marín, que la recorrió desde sus inicios como residente, hasta convertirse en Catedrático de Universidad y Director del Área de la Mujer en dicha institución. Le acompañan como directores, otros dos destacados miembros del fantástico grupo, la profesora Monzó y el Dr. Hidalgo.

La obra sintetiza de forma magistral la rigurosidad del grupo humano del Hospital Universitario La Fe. La medicina de hoy día exige una actuación protocolizada adaptada a los conocimientos y a las evidencias científicas que son las que actualizan y dictan la praxis correcta. La Obstetricia y Ginecología es, además, una de las especialidades médicas más amplias y con más campos de actuación y subespecialización. Por eso, escribir un libro como este, en el que se ha intentado abordar la mayor parte de los temas que abarca la especialidad, ha evolucionado en esta segunda edición hasta convertirse, a mi entender, en una obra básica de consulta y de toma rápida de decisiones, en un mundo en el que la información viene siempre comprimida y por diversas y constantes fuentes, fundamentalmente electrónicas.

La obra sintetiza en protocolos, algoritmos de actuación y de decisión clínica, todos los aspectos relevantes de la Obstetricia y Ginecología. Comienza con la Endocrinología (incluida la menopausia) y la esterilidad; sigue por la patología ginecológica benigna y la Oncología Ginecológica; y finaliza con el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido.

Los jóvenes autores han sido supervisados por sus maestros y ello ha supuesto un esfuerzo y estudio constante para plasmar los conocimientos más actuales acerca de los diferentes temas tratados. Por otra parte, se ha intentado proporcionar al libro un formato novedoso que, lejos de pretender ser un tratado o un manual que contuviera toda la información existente de nuestra especialidad, se convirtiera en una guía de práctica clínica útil y sencilla para el uso diario de los profesionales. Necesita este ejercicio una enorme capacidad de síntesis.

Los destinatarios finales, obstetras y ginecólogos, matronas y enfermeros tienen en sus manos una obra que va a ser de extrema utilidad para la toma de decisiones en el interés de sus propias pacientes.

Felicito por esta obra al excelente equipo del Hospital La Fe, deseo que esta nueva publicación sea un éxito y me congratulo de haber sido durante 10 años de mi vida profesional parte de este formidable grupo de profesionales a los que jamás olvidaré por su constante entrega, amistad y preocupación por el avance de la medicina y la excelencia clínica

Prof. Antonio Pellicer

Prefacio

Esta segunda edición de *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación* es la necesaria puesta al día de conocimientos que de forma continua se producen en nuestra especialidad.

La presente guía, sigue el modelo de la anterior, esto es, capítulos breves con la información práctica, necesaria, sencilla, breve y soportado por algoritmos que nos ayudan en la toma de decisiones, así como con bibliografía relevante. Cada sección ha sido coordinada por especialistas de reconocido prestigio y cada capítulo ha sido redactado por aquellos que se dedican preferentemente al área de conocimiento del que se trata, siendo revisados por terceros.

A grandes rasgos, la obra se puede agrupar en varios bloques:

- Ginecología, que incluye la patología quirúrgica benigna, el suelo pélvico y la ecografía ginecológica.
- Endocrinología ginecológica, dando cabida a esterilidad, menopausia y anticoncepción
- Oncología ginecológica.
- Patología mamaria.
- Obstetricia, con el control de gestación parto y puerperio, la patología obstétrica y un notable capítulo de ecografía obstétrica.

Se trata de un libro de consulta de fácil manejo y compañero necesario en nuestro día a día. Está dirigido a los profesionales que se dedican al cuidado de la mujer y sus hijos: especialistas en formación, residentes médicos y matronas, así como a los que tienen la responsabilidad de formar y atender, es decir, especialistas en ejercicio. Puede ser un eficaz compañero para los médicos de atención primaria, generalistas, que, alejados de las enseñanzas de la facultad y que, a pesar de su formación posterior, necesiten una orientación rápida de cualquier problema obstétrico o ginecológico.

Quiero agradecer a todos los autores su colaboración, tanto en su buen hacer hospitalario como en la confección de estos capítulos. Finalmente, mi agradecimiento a la Editorial Médica Panamericana, por estar en todo momento al lado del desarrollo de la ciencia y sus beneficiarios, los pacientes, en este caso las mujeres, sin olvidar a los profesionales que en todo momento han estado al lado ayudando, en cada uno de los pasos que implica el proceso, para que esta obra llegue a sus manos.

Prof. Alfredo Perales

Índice

Parte 1. GINECOLOGÍA

I. PATOLOGÍA GINECOLÓGICA BENIGNA, 3

Javier Monleón Sancho y Vicente Payá Amate

- 1 Diagnóstico y manejo del himen imperforado, 5
M. de Arriba García y E. Rodríguez Tárraga
- 2 Dolor vulvar, 8
M. de Arriba García y E. Rodríguez Tárraga
- 3 Prurito vulvar, 11
M. Iváñez Muñoz y E. Rodríguez Tárraga
- 4 Lesiones vulvares benignas, 15
M. de Arriba García y J. Monleón Sancho
- 5 Lesiones vaginales benignas, 18
A. Trelis Blanes y J. L. Micó Chofré
- 6 Absceso y quiste de la glándula de Bartholino, 21
A. Roca Prats y F. J. Nohales Alfonso
- 7 Diagnóstico diferencial y tratamiento de úlceras genitales, 25
P. Villa Muñoz y E. Rodríguez Tárraga
- 8 Herpes genital, 30
M. Tarazona Motes y M. Gurrea Soterias
- 9 Diferencial de las vulvovaginitis, 33
F. Barberà Plà y A. Abad Carrascosa
- 10 Vaginosis bacteriana, 36
F. Barberà Plà y A. Abad Carrascosa
- 11 Candidiasis vulvovaginal, 39
A. Trelis Blanes y P. Polo Sánchez
- 12 Tricomoniasis vaginal, 43
C. Martínez Sáez y J. Renard Meseguer
- 13 Vaginitis no infecciosas, 46
R. Climent Penadés y A. Abad Carrascosa
- 14 Infección por clamidia, 49
R. Climent Penadés y A. Abad Carrascosa
- 15 Gonococia, 52
C. Martínez Sáez e I. Juárez Pallarés

- 16 **Condilomatosis, 55**
I. M. González Martínez y M. Gurrea Soterias
- 17 **Sífilis, 59**
C. Martínez Sáez y A. Martínez Varea
- 18 **Cervicitis, 64**
A. Trelis Blanes e I. Juárez Pallarés
- 19 **Tuberculosis genital, 66**
M. de Arriba García y B. Ferri Folch
- 20 **Infección por VIH, 69**
J. Escrig Estrems y S. Monzó Fabuel
- 21 **Enfermedad pélvica inflamatoria, 74**
J. Dasí Carrasco y J. Monleón Sancho
- 22 **Dispareunia y vaginismo, 79**
M. Hueso Villanueva e I. M. González Martínez
- 23 **Disfunción sexual femenina (disminución de la libido y anorgasmia), 83**
S. Monzó Fabuel y E. Bas Esteve
- 24 **Dismenorrea, 87**
P. Villa Muñoz y A. Martínez Varea
- 25 **Dolor pélvico agudo, 91**
M. de Arriba García y B. Ferri Folch
- 26 **Dolor pélvico crónico, 94**
S. A. Vázquez Rodríguez y F. Nohales Alfonso
- 27 **Síndrome premenstrual, 99**
C. Martínez Sáez y B. Ferri Folch
- 28 **Coitorragia, 103**
A. Trelis Blanes e I. Juárez Pallarés
- 29 **Hemorragia uterina anormal (HUA), 106**
C. Sánchez Ajenjo, A. Monzó Miralles e I. Juárez Pallarés
- 30 **Metrorragia de causa orgánica durante la edad fértil, 110**
A. Martín Martí y J. Monleón Sancho
- 31 **Menorragia, 114**
I. M. González Martínez y J. Monleón Sancho
- 32 **Metrorragia postmenopáusica, 118**
I. M. González Martínez y V. Payá Amate
- 33 **Folículo hemorrágico, 121**
I. M. González Martínez y B. Ferri Folch
- 34 **Torsión ovárica, 124**
I. M. González Martínez y B. Ferri Folch
- 35 **Cuidados preoperatorios ginecológicos, 127**
V. Payá Amate y A. Algaba Hernández
- 36 **Cuidados postoperatorios ginecológicos, 130**
V. Payá Amate y A. Algaba Hernández

- 37 Prevención de adherencias en ginecología, 133
A. Santolaria Baig e I. Juárez Pallarés
- 38 Tratamiento de los miomas en la mujer sin deseo reproductivo, 136
N. Pellicer de Castellví y J. Monleón Sancho
- 39 Tratamiento de los miomas en la mujer con deseo reproductivo, 140
N. Pellicer de Castellví y J. Monleón Sancho
- 40 Diagnóstico de la endometriosis, 143
R. Quintana Bertó y V. Payá Amate
- 41 Tratamiento de la endometriosis en la mujer sin deseo reproductivo, 147
R. Quintana Bertó y V. Payá Amate
- 42 Tratamiento de la endometriosis en la mujer con deseo reproductivo, 151
R. Quintana Bertó y V. Payá Amate
- 43 Diagnóstico y tratamiento de la adenomiosis, 154
N. Pellicer de Castellví e I. Juárez Pallarés
- 44 Síndrome del ovario remanente, 157
J. Escrig Estrems y E. Rodríguez Tárrega
- 45 Valoración ginecológica en la adolescente, 160
A. Martín Martí y R. Gómez Portero
- 46 Valoración ginecológica en la paciente pediátrica, 164
A. Martín Martí y G. Pérez Martínez
- 47 Actuación ante la agresión sexual, 168
R. Garrido Casserras y A. Monzó Miralles

II. ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA, 173

Mónica Romeo Villarroya y Nuria Blasco Ramos

- 48 Amenorrea, 175
S. A. Vázquez Rodríguez y N. García Camuñas
- 49 Hiperprolactinemia, 185
A. Gallego Martínez y N. García Camuñas
- 50 Oligomenorrea, 188
S. Monfort Beltrán y N. Blasco Ramos
- 51 Insuficiencia ovárica prematura, 191
R. Garrido Casserras y J. Subirá Nadal
- 52 Manejo de los genitales ambiguos, 194
M. Montesinos Albert y R. Quiroga
- 53 Diagnóstico y tratamiento del hiperandrogenismo: hirsutismo, acné y alopecia, 199
I. Rey Ferreira y M. Romeo Villarroya
- 54 Diagnóstico del síndrome de ovarios poliquísticos, 203
S. A. Vázquez Rodríguez y N. Blasco Ramos

- 55 Tratamiento médico del síndrome de ovarios poliquísticos, 206
S. A. Vázquez Rodríguez y N. Blasco Ramos
- 56 Tratamiento quirúrgico del síndrome de ovarios poliquísticos, 210
N. Pellicer de Castellví y A. Pellicer Martínez
- 57 Pubertad precoz, 214
J. Escrig Estrems y A. Martínez Varea
- 58 Pubertad retrasada, 217
J. Renard Mesequer y M. Iváñez Muñoz

III. MENOPAUSIA, 221

Francisco J. Nohales Alfonso

- 59 Estrategias en el manejo de la mujer perimenopáusica, 223
N. Pellicer de Castellví y F. J. Nohales Alfonso
- 60 Estrategias en el manejo de la mujer menopáusica, 227
N. Pellicer de Castellví y F. J. Nohales Alfonso
- 61 Menopausia precoz, 230
A. Santolaria Baig y T. García Gimeno
- 62 Tratamiento hormonal sustitutivo en la menopausia, 233
P. Villa Muñoz y E. Bas Esteve
- 63 Tratamientos no hormonales en la menopausia, 237
P. Villa Muñoz y E. Bas Esteve
- 64 Valoración y tratamiento de la pérdida de masa ósea en la menopausia, 241
P. Villa Muñoz y E. Bas Esteve
- 65 Síndrome genitourinario de la menopausia, 245
S. Monfort Beltrán y F. J. Nohales Alfonso

IV. SUELO PÉLVICO, 249

Marta García-Gamón Valero

- 66 Ecografía del suelo pélvico, 251
M. Duarte Pérez y E. Rodríguez Tárrega
- 67 Prevención de las disfunciones del suelo pélvico, 254
A. Trelis Blancas y E. Rodríguez Tárrega
- 68 Patología del compartimento anterior, 257
M. Duarte Pérez y M. García-Gamón Valero
- 69 Prolapso del compartimento apical, 260
M. García Gamón Valer y F. J. Nohales Alfonso
- 70 Patología del compartimento posterior, 264
P. Villa Muñoz y E. Bas Esteve
- 71 Valoración de la incontinencia urinaria, 267
I. M. González Martínez y F. J. Nohales Alfonso

- 91 Estimulación ovárica para fecundación *in vitro*, 341
T. García Gimeno y R. Garrido Casserras
- 92 Prevención del síndrome de hiperestimulación ovárica, 345
V. Moliner Sorribes y P. Polo Sánchez
- 93 Diagnóstico y tratamiento del síndrome de hiperestimulación ovárica, 348
V. Moliner Sorribes y P. Polo Sánchez
- 94 Estrategias para la transferencia embrionaria, 352
M. Duarte Pérez y M. Romeu Villarroya
- 95 Estudio y manejo del fallo de implantación, 356
M. de Arriba García y N. García Camuñas
- 96 Estudio de la pareja con abortos de repetición, 360
R. Quintana Bertó y T. García Gimeno
- 97 Tratamiento de la pareja con abortos de repetición, 364
A. Gallego Martínez y J. M. Rubio Rubio
- 98 Pruebas genéticas preimplantacionales, 367
C. Sánchez Ajenjo, A. Monzó Miralles y R. Quiroga
- 99 Donación de ovocitos, 371
P. Polo Sánchez y N. García Camuñas
- 100 Endometriosis y reproducción asistida, 375
R. Garrido Casserras y A. Monzó Miralles
- 101 Preservación de fertilidad por causa oncológica, 378
S. Monfort Beltrán y J. Subirá Nadal
- 102 Preservación de fertilidad por causa no oncológica, 381
S. Monfort Beltrán y P. Polo Sánchez
- 103 Preservación de la fertilidad en personas transexuales, 384
I. Rey Ferreira y J. Subirá Nadal
- 104 Tratamientos de reproducción y enfermedades víricas transmisibles, 388
R. Climent Penadés y R. Taronger Dasí

VI. ANTICONCEPCIÓN, 393

José M. Vila Vives

- 105 Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 395
P. Vila Muñoz y A. Abad Carrascosa
- 106 Controles previos y durante el uso de anticonceptivos, 399
A. Gallego Martínez y J. M. Vila Vives
- 107 Anticoncepción de urgencia, 402
A. Santolaria Baig y J. M. Vila Vives
- 108 Anticoncepción en la adolescencia, 405
M. Iváñez Muñoz y A. Abad Carrascosa

- 109 Anticoncepción durante el período de la perimenopausia, 408
I. Rey Ferreira y A. Abad Carrascosa
- 110 Anticoncepción durante la lactancia, 411
S. Monfort Beltrán y J. M. Vila Vives
- 111 Anticoncepción en casos especiales, 413
A. Gallego Martínez y F. Sanz Comas
- 112 Anticoncepción hormonal y cáncer, 416
A. Martín Martí y J. M. Vila Vives
- 113 Complicaciones de la anticoncepción hormonal, 420
R. Quintana Bertó y P. Padilla Iserte
- 114 Complicaciones del dispositivo intrauterino, 423
A. Martín Martí y J. M. Vila Vives
- 115 Complicaciones del implante subdérmico, 427
I. Rey Ferreira y J. M. Vila Martínez
- 116 Usos no contraceptivos de los anticonceptivos hormonales, 430
A. Martín Martí y J. Renard Meseguer

VII. ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA, 435

Santiago Domínguez del Pozo y Pablo Padilla Iserte

- 117 Infección por virus del papiloma humano, 437
J. Escrig Estrems y M. Gurrea Soteras
- 118 Cribado del cáncer de cérvix, 440
I. M. González Martínez y S. Domingo del Pozo
- 119 Lesiones premalignas de cérvix, 444
M. de Arriba García y M. Gurrea Soteras
- 120 Estadificación del cáncer de cérvix, 447
P. Villa Muñoz y T. Marina Martín
- 121 Manejo del cáncer de cérvix, 450
P. Villa Muñoz y T. Marina Martín
- 122 Cribado del cáncer de vulva, 453
A. Trelis Blanes y T. Marina Martín
- 123 Diagnóstico y tratamiento del cáncer de vulva, 457
R. Quintana Bertó y P. Padilla Iserte
- 124 Cribado del cáncer de vagina, 461
I. M. González Martínez y M. Gurrea Soteras
- 125 Diagnóstico y tratamiento del cáncer de vagina, 464
S. A. Vázquez Rodríguez y L. J. Matute Tobías
- 126 Cribado del cáncer de endometrio, 467
M. Duarte Pérez y P. Padilla Iserte
- 127 Lesiones premalignas de endometrio, 469
S. A. Vázquez Rodríguez y V. Lago Leal

- 128 Estadificación del cáncer de endometrio, 472
A. Gallego Martínez y P. Padilla Iserte
- 129 Tratamiento de las lesiones premalignas de endometrio, 475
S. Monfort Beltrán y L. J. Matute Tobías
- 130 Manejo del cáncer de endometrio, 479
M. Iváñez Muñoz y P. Padilla Iserte
- 131 Diagnóstico de las masas anexiales, 485
V. Moliner Sorribes y L. J. Matute Tobías
- 132 Cribado del cáncer de ovario, 488
I. Rey Ferreira y V. Lago Leal
- 133 Cáncer de ovario familiar o hereditario, 492
F. Barberà Plà y T. Marina Martín
- 134 Estadificación del cáncer de ovario, 495
P. Villa Muñoz y B. Segarra Vidal
- 135 Tratamiento del cáncer de ovario, 499
R. Climent Penadés y P. Padilla Iserte
- 136 Neoplasia trofoblástica gestacional, 503
C. Martínez Sáez y V. Lago Leal

VIII. ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, 507

Susana Martínez Cuenca

- 137 Valoración ecográfica de quistes y masas ováricas, 509
J. J. Hidalgo Mora y C. Ruiz Piña
- 138 Estudio ecográfico del útero, 513
C. Martínez Sáez y S. Martínez Cuenca
- 139 Estudio ecográfico tubárico, 517
S. Martínez Cuenca y A. Martínez Varea
- 140 Ecografía del desarrollo folicular en reproducción asistida, 521
R. Quintana Bertó y P. Polo Sánchez

IX. PATOLOGÍA MAMARIA, 525

Francisco Ripoll Orts

- 141 Mastalgia, 527
A. Santolaria Baig y J. M. Vila Vives
- 142 Mastitis aguda, 531
R. Climent Penadés y A. Argudo Pechuán
- 143 Mastopatía fibroquística, 534
J. Escrig Estrems y A. Argudo Pechuán
- 144 Nódulos mamarios, 537
R. Garrido Casserras y A. Argudo Pechuán
- 145 Complicaciones postquirúrgicas mamarias, 540
N. Pellicer de Castellví y J. M. Vila Vives

- 146 Galactorrea, 544
R. Climent Penadés y A. Argudo Pechuán
- 147 Cribado del cáncer de mama, 547
F. Barberà Plà y A. Argudo Pechuán
- 148 Diagnóstico del cáncer de mamá, 551
S. Flórez Herrero y A. Santaballa Bertrán
- 149 Tratamiento del cáncer de mama, 554
V. Molines Sorribes y F. Ripoll Orts
- 150 Cáncer de mama familiar, 558
S. Flórez Herrero y A. Santaballa Bertrán

Parte 2. OBSTETRICIA

X. DIAGNÓSTICO PRECONCEPCIONAL Y PRENATAL, 563

Ramiro Quiroga y Rosa Gómez Portero

- 151 Consulta preconcepcional, 565
A. Trelis Blanes y R. Quiroga
- 152 Cribado de aneuploidias, 569
A. Gallego Martínez y E. Tormos Pérez
- 153 Técnicas invasivas prenatales, 573
M. Iváñez Muñoz y J. S. Rubio Moll

XI. PATOLOGÍA OBSTÉTRICA, 577

Beatriz Marcos Puig, Alicia Martínez Varea y Silvia Roig Boronat

- 154 Estimación del riesgo en el parto eutócico, 579
S. Monfort Beltrán y A. J. Perales Marín
- 155 Hemorragias del primer trimestre, 583
A. Trelis Blanes y E. Rodríguez Tárrega
- 156 Emesis e hiperemesis gravídica, 587
F. Barberà Plà y G. Pérez Martínez
- 157 Aborto espontáneo del primer trimestre, 590
I. Rey Ferreira y A. Carrasco Catena
- 158 Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico, 594
A. Santolaria Baig y J. S. Rubio Moll
- 159 Enfermedad trofoblástica gestacional, 597
C. Martínez Sáez y V. Lago Leal
- 160 Interrupción voluntaria de la gestación. Legislación y métodos, 600
J. Escrig Estrems y J. S. Rubio Moll
- 161 Estimación del riesgo de parto prematuro, 604
A. Martín Martí y A. J. Perales Marín
- 162 Incompetencia cervical, 608
I. M. González Martínez y M. Hueso Villanueva

- 163** Diagnóstico y prevención de la amenaza de parto pretérmino, 612
P. Villa Muñoz y V. J. Diago Almela
- 164** Manejo de la amenaza de parto pretérmino, 616
J. Escrig Estrems y V. J. Diago Almela
- 165** Rotura prematura de membranas pretérmino, 620
I. M. González Martínez y A. Martínez Varea
- 166** Rotura prematura de membranas a término, 624
A. Santolaria Baig e I. R. Monfort Ortiz
- 167** Crecimiento intrauterino restringido, 627
M. Duarte Pérez y B. Marcos Puig
- 168** Feto pequeño para la edad gestacional, 631
P. Villa Muñoz y J. Desco Blay
- 169** Corioamnionitis, 634
R. Climent Penadés y A. Martínez Varea
- 170** Alteraciones en el líquido amniótico: oligoamnios, 637
I. M. González Martínez y V. J. Diago Almela
- 171** Alteraciones en el líquido amniótico: polihidramnios, 641
C. Martínez Sáez y V. J. Diago Almela
- 172** Isoinmunización eritrocitaria, 645
N. Pellicer de Castellví y D. Borrás Suñer
- 173** Síndrome de transfusión fetofetal, 649
A. Gallego Martínez y V. J. Diago Almela
- 174** Rotura uterina, 652
S. Monfort Beltrán y S. Monfort Pitarch
- 175** Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, 655
S. Monfort Beltrán y A. Monzó Miralles
- 176** Placenta previa, 659
M. de Arriba García y D. Desantes Real
- 177** Embarazo múltiple. Manejo de la gestación gemelar, 662
A. Martín Martí y V. J. Diago Almela
- 178** Diabetes
- 178.1** Diabetes pregestacional, 666
M. Nieto Tous y A. J. Perales Marín
 - 178.2** Diabetes gestacional, 669
M. Nieto Tous y A. J. Perales Marín
- 179** Estados hipertensivos del embarazo
- 179.1** Estados hipertensivos en la gestación: diagnóstico, 672
A. Santolaria Baig y B. Marcos Puig
 - 179.2** Estados hipertensivos en la gestación: manejo y tratamiento, 675
A. Santolaria Baig y B. Marcos Puig

- 180 Eclampsia, 678
S. A. Vázquez Rodríguez y D. Borrás Suñer
- 181 Anemia en la gestación, 682
A. Gallego Martínez y A. Carrasco Catena
- 182 Patología tiroidea y embarazo, 685
M. Iváñez Muñoz y D. Borrás Suñer
- 183 Cardiopatía y embarazo, 689
N. Pellicer de Castellví y B. Marcos Puig
- 184 Patología pulmonar y gestación, 694
I. Rey Ferreira y R. Gómez Portero
- 185 Nefropatía y embarazo, 699
M. Iváñez Muñoz y G. Pérez Martínez
- 186 Epilepsia y embarazo, 703
A. Monfort Beltrán y A. Martínez Varea
- 187 Coagulopatías congénitas y embarazo, 706
A. Santolaria Baig y S. Roig Boronat
- 188 Anticoagulación y embarazo, 710
C. Martínez Sáez y G. Pérez Martínez
- 189 Síndrome antifosfolípido, 716
P. Villa Muñoz y B. Marcos Puig
- 190 Púrpura trombocitopénica idiopática y gestación, 720
A. Martín Martí y G. Pérez Martínez
- 191 Dermopatías propias de la gestación, 724
A. Gallego Martínez y R. Gómez Portero
- 192 Infección urinaria y embarazo, 727
S. Monfort Beltrán y S. Roig Boronat
- 193 Hepatopatías gestacionales, 731
R. Climent Penadés y A. Martínez Varea
- 194 Infección por VIH y gestación, 736
R. Climent Penadés y A. Martínez Varea
- 195 Radiación y embarazo, 739
I. Rey Ferreira y B. Marcos Puig
- 196 Gestación en mujeres trasplantadas, 743
A. Santolaria Baig y A. J. Perales Marín
- 197 Vacunas en la gestación, 746
M. Duarte Pérez y J. Valero Domínguez
- 198 Cáncer de cérvix y embarazo, 749
V. Moliner Sorribes y M. Gurrea Soteras
- 199 Masas anexiales y embarazo, 752
J. Escrig Estrems y P. Padilla Iserte
- 200 Cáncer de mama y embarazo, 755
R. Garrido Casserras y A. Argudo Pechuán

- 201 **Mioma y gestación, 759**
M. Iváñez Muñoz y J. Monleón Sancho
- 202 **Trastornos esfinterianos y embarazo, 762**
A. Gallego Martínez y F. J. Nohales Alfonso
- 203 **Depresión durante la gestación, 765**
M. Iváñez Muñoz y J. Valero Domínguez
- 204 **Obesidad y gestación, 769**
I. Rey Ferreira y D. Borrás Suñer
- 205 **Enfermedades autoinmunes**
- 205.1 **Enfermedades autoinmunes: patología del tejido conjuntivo en la gestación, 772**
F. Barberà Plà y B. Marcos Puig
- 205.2 **Enfermedades autoinmunes: enfermedad inflamatoria intestinal en la gestación, 776**
S. A. Vázquez Rodríguez y D. Borrás Suñer
- 206 **Infecciones TORCH, 780**
F. Barberà Plà y A. Martínez Varea
- 207 **Infecciones emergentes, 784**
A. Trelis Blanes y J. Desco Blay
- 208 **Patología psiquiátrica y embarazo, 788**
M. Iváñez Muñoz y A. Carrasco Catena

XII. CONTROL GESTACIONAL Y DEL PARTO, 791

Vicente Diago Almela y Javier Valero Domínguez

- 209 **Control prenatal del embarazo normal, 793**
S. Monfort Beltrán e I. Martínez Gimeno
- 210 **Gestación en edad materna avanzada, 796**
F. Barberà Plà y J. Morales Roselló
- 211 **Embarazo en la adolescencia, 800**
A. Trelis Blanes y J. Morales Roselló
- 212 **Control del bienestar fetal anteparto, 803**
V. Molines Sorribes y J. Valero Domínguez
- 213 **Ejercicio materno y gestación, 806**
A. Gallego Martínez y S. Roig Boronat
- 214 **Embarazo cronológicamente prolongado, 810**
S. Monfort Beltrán y J. M. Vila Vives
- 215 **Guía práctica y signos de alarma en la asistencia al parto, 814**
A. Martín Martí y V. J. Diago Almela
- 216 **Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal intraparto, 818**
C. Martínez Sáez y D. Desantes Real
- 217 **Inducción del parto con cesárea previa, 822**
R. Quintana Bertó y J. Valero Domínguez

- 218 Inducción del parto sin cesárea previa, 825
I. Rey Ferreira y J. Valero Domínguez
- 219 Parto vaginal tras cesárea, 829
S. Monfort Beltrán y J. Valero Domínguez
- 220 Parto en presentación de nalgas, 832
P. Villa Muñoz y R. Gómez Portero
- 221 Versión externa en presentación de nalgas, 836
I. M. González Martínez y J. S. Rubio Moll
- 222 Analgesia en el parto, 840
A. Martí Martí y D. Desantes Real
- 223 Muerte fetal anteparto, 844
A. Santolaria Baig y S. Roig Boronat

XIII. PUERPERIO, 847

Julia Desco Blay y Ferrán Sanz Comas

- 224 Hemorragia postparto precoz, 849
A. Gallego Martínez y F. Sanz Comas
- 225 Retención placentaria postparto, 853
C. Martínez Sáez y J. M. Vila Vives
- 226 Acretismo placentario, 856
M. de Arriba García y D. Desantes Real
- 227 Puerperio fisiológico, 859
R. Climent Penadés y J. Desco Blay
- 228 Puerperio patológico, 862
R. Climent Penadés y A. Martínez Varea
- 229 Trastornos del ánimo postparto, 866
I. Rey Ferreira e I. Martínez Gimeno
- 230 Fiebre puerperal, 870
V. Molines Sorribes y D. Borrás Suñer

XIV. ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA, 873

José Morales Roselló y Enrique Tormos Pérez

- 231 Ecografías obstétricas de primer trimestre, 875
I. R. Monfort Ortiz y S. Monfort Pitarch
- 232 Defectos del tubo neural, 879
M. Duarte Pérez y E. Tormos Pérez
- 233 Uropatía obstructiva e hidronefrosis renal fetal, 883
R. Quintana Bertó y E. Tormos Pérez
- 234 Ecografía obstétrica del segundo trimestre, 887
A. Orive Boluda y B. Marcos Puig
- 235 Manejo del embarazo con translucencia nucal aumentada, 892
R. Garrido Casserras y R. Quiroga

- 236 Estrategia de cribado en el primer trimestre, 895
R. Quintana Bertó y M. Hueso Villanueva
- 237 Cribado en embarazos gemelares, 898
N. Pellicer de Castellví y J. Desco Blay
- 238 Ventriculomegalia, 902
J. Escrig Estrems y J. Desco Blay
- 239 Hernia diafragmática congénita, 906
M. de Arriba García y E. Tormos Pérez
- 240 Alteraciones del ritmo cardíaco fetal, 909
V. Moliner Sorribes y J. M. Sáez Palacios
- 241 Exploración anatómica cardíaca, 913
V. Moliner Sorribes y J. M. Sáez Palacios
- 242 Onfalocèle, 917
M. Duarte Pérez y A. Martínez Varea
- 243 Gastrosquisis, 920
A. Santolaria Baig y A. Martínez Varea
- 244 Hidrotórax fetal, 923
F. Barberà Plà y G. Pérez Martínez
- 245 Malformaciones broncopulmonares y mediastínicas, 926
E. Satorres Pérez y J. S. Rubio Moll
- 246 Anomalías de la pared abdominal fetal, 930
S. A. Vázquez Rodríguez y J. L. Micó Chofré
- 247 Displasias y poliquistosis renales, 934
S. A. Vázquez Rodríguez y G. Pérez Martínez
- 248 Quistes ováricos del feto, 937
A. Martín Martí y M. Hueso Villanueva
- 249 Anomalías del desarrollo sexual. Anomalías genitales, 941
I. R. Monfort Ortiz y D. Borrás Suñer
- 250 Teratoma sacrococcígeo, 944
I. Rey Ferreira y J. Rubio Moll
- 251 Alteraciones reduccionales y otras anomalías de las extremidades, 948
M. de Arriba García y R. Gómez Portero
- 252 Displasias esqueléticas, 952
R. Gómez Portero y R. Quiroga
- 253 Hidrops fetal, 956
I. R. Monfort Ortiz y D. Borrás Suñer
- 254 Hidrops fetal no inmune, 960
E. Satorres Pérez e I. R. Monfort Ortiz
- 255 Doppler en el estudio del bienestar fetal, 963
A. Gallego Martínez y J. Morales Roselló

- 256 Doppler en el manejo de la restricción de crecimiento intrauterino de inicio temprano, 967
M. Iváñez Muñoz y J. Morales Roselló
- 257 Doppler en el manejo de la restricción del crecimiento intrauterino de inicio tardío, 970
A. Martín Martí y J. Morales Roselló
- 258 Estimación del peso fetal, 974
R. Garrido Casserras y M. Hueso Villanueva

XV. MISCELÁNEA

Alfredo Perales

- 259 Transfusión en paciente ginecológica y obstétrica, 979
E. Ferrando Torres y A. Perales Martín
- 260 Hemorragia masiva obstétrica, 982
E. Ferrando Torres y M. Teresa Escudero Serrano
- 261 Hemostáticos tópicos en ginecología y obstetricia, 985
M. de Arriba García e I. R. Monfort Ortiz
- 262 Cuestiones legales en ginecología y obstetricia, 988
A. Martín Martí y Perales Marín
- 263 Aspectos éticos en ginecología y obstetricia, 993
M. Iváñez Muñoz e I. Martínez Gimeno
- 264 COVID-19 en la gestación, 995
A. Martínez Varea y J. J. Hidalgo Mora

- Sección I** Patología ginecológica benigna
- Sección II** Endocrinología ginecológica
- Sección III** Menopausia
- Sección IV** Suelo pélvico
- Sección V** Esterilidad
- Sección VI** Anticoncepción
- Sección VII** Oncología ginecológica
- Sección VIII** Ecografía ginecológica
- Sección IX** Patología mamaria

PATOLOGÍA GINECOLÓGICA BENIGNA

- 1 Diagnóstico y manejo del himen imperforado
- 2 Dolor vulvar
- 3 Prurito vulvar
- 4 Lesiones vulvares benignas
- 5 Lesiones vaginales benignas
- 6 Absceso y quiste de la glándula de Bartholino
- 7 Diagnóstico diferencial y tratamiento de úlceras genitales
- 8 Herpes genital
- 9 Diferencial de las vulvovaginitis
- 10 Vaginosis bacteriana
- 11 Candidiasis vulvovaginal
- 12 Tricomoniasis vaginal
- 13 Vaginitis no infecciosas
- 14 Infección por clamidia
- 15 Gonococia
- 16 Condilomatosis
- 17 Sífilis
- 18 Cervicitis
- 19 Tuberculosis genital
- 20 Infección por VIH
- 21 Enfermedad pélvica inflamatoria
- 22 Dispareunia y vaginismo
- 23 Disfunción sexual femenina (disminución de la libido y anorgasmia)
- 24 Dismenorrea
- 25 Dolor pélvico agudo
- 26 Dolor pélvico crónico
- 27 Síndrome premenstrual
- 28 Coitorragia
- 29 Hemorragia uterina anormal (HUA)
- 30 Metrorragia de causa orgánica durante la edad fértil
- 31 Menorragia
- 32 Metrorragia postmenopáusica
- 33 Folículo hemorrágico

- 34 Torsión ovárica
- 35 Cuidados preoperatorios ginecológicos
- 36 Cuidados postoperatorios ginecológicos
- 37 Prevención de adherencias en ginecología
- 38 Tratamiento de los miomas en la mujer sin deseo reproductivo
- 39 Tratamiento de los miomas en la mujer con deseo reproductivo
- 40 Diagnóstico de la endometriosis
- 41 Tratamiento de la endometriosis en la mujer sin deseo reproductivo
- 42 Tratamiento de la endometriosis en la mujer con deseo reproductivo
- 43 Diagnóstico y tratamiento de la adenomiosis
- 44 Síndrome del ovario remanente
- 45 Valoración ginecológica en la adolescente
- 46 Valoración ginecológica en la paciente pediátrica
- 47 Actuación ante la agresión sexual

Diagnóstico y manejo del himen imperforado

1

M. de Arriba García y E. Rodríguez Tárrega

INTRODUCCIÓN

El himen es una fina membrana que cubre la entrada vaginal y embriológicamente proviene del seno urogenital. En condiciones normales, en el período perinatal, el himen sufre una degeneración central y permanece esa fina membrana mucosa que rodea el introito vaginal.

El himen imperforado afecta al 0,05 %-0,1 % de las recién nacidas.

El desarrollo del tracto genital está íntimamente ligado al desarrollo del sistema urinario, por lo que podremos encontrar anomalías de riñones, uréteres o vejiga asociadas a alteraciones del tracto genital aunque es raro en el caso del himen imperforado.

CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

La clínica va a depender de si la obstrucción es completa o parcial. Existen cuatro tipos de anomalías himeneales: imperforado, microperforado, septo y cribiforme.

Si la obstrucción es completa (himen imperforado) podrá manifestarse en el período neonatal como mucocolpos, con introito abultado o incluso masa abdominal (debido al estímulo hormonal materno se acumulan secreciones). Si cursa asintomático en el período neonatal, la clínica aparecerá en la pubertad como criptomenorrea (amenorrea primaria), dolor cíclico abdominal, pélvico o incluso lumbar, hematocolpos, disquecia, dificultad para orinar, masa abdominal, etcétera.

Si la obstrucción es parcial (himen microperforado, septo o cribiforme) cursará con más frecuencia de forma asintomática; es estos casos el motivo de consulta con ginecología suele ser la dificultad para introducción o retirada de tampones o para el coito, y también puede aparecer clínica dependiente de la obstrucción parcial (oligomenorrea, hematocolpos, infección ascendente y dolor).

Diagnóstico

El diagnóstico va a depender principalmente de la clínica y de la exploración física. Podemos ayudarnos de la ecografía transperineal, rectal, abdominal, y, si fuera necesario, resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía computarizada (TC) o urografía intravenosa (**Fig. 1-1**).

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial lo realizaremos con la agenesia de vagina, el septo vaginal transversal bajo, adherencias labiales y con otras malformaciones müllerianas.

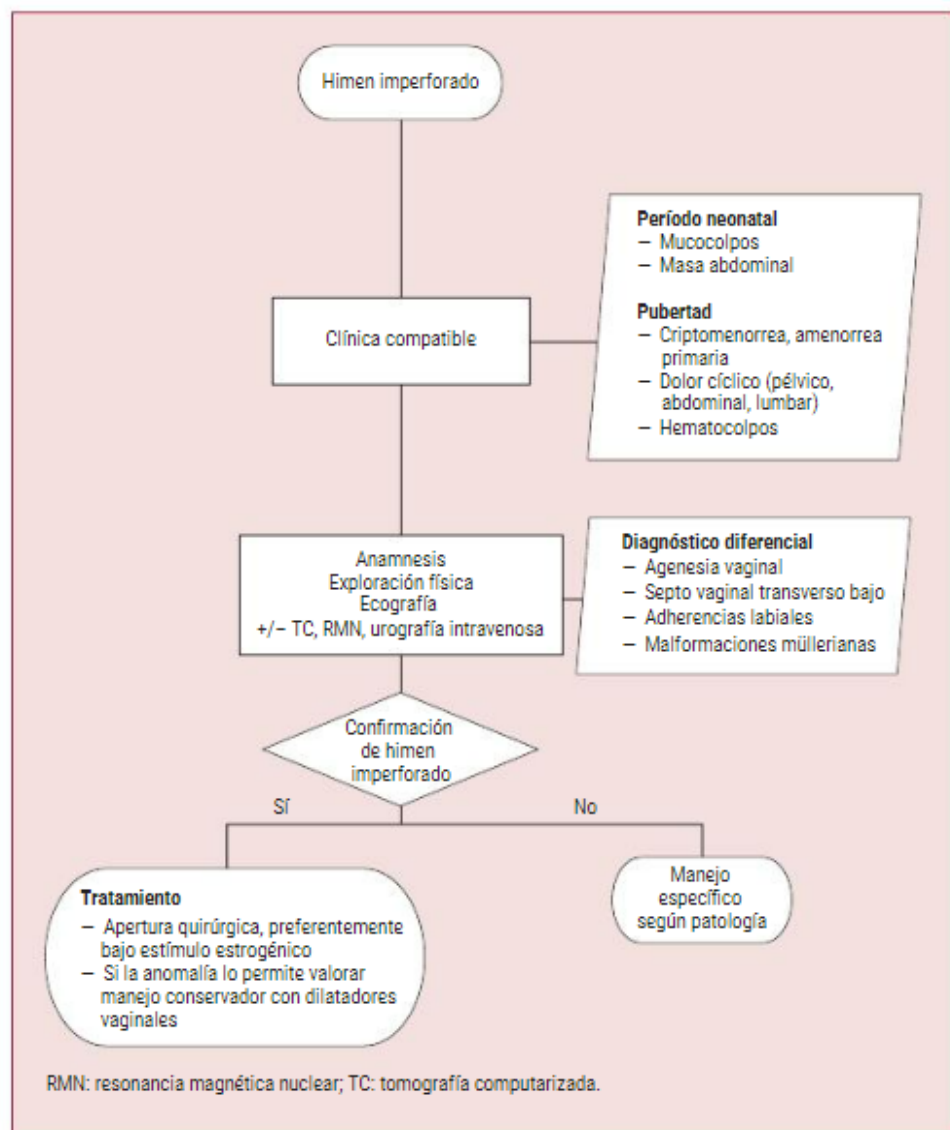


Figura 1-1. Manejo del himen imperforado.

TRATAMIENTO

Se realizará de manera preferente bajo estímulo estrogénico, aprovechando el período neonatal o postpuberal (pero antes de la menarquia). Consiste en una incisión en huso en la membrana y vaciado del contenido, escisión del tejido himeneal sobrante en forma estrellada hasta crear un orificio de tamaño normal, y finalmente se sutura la mucosa vaginal al anillo himeneal para prevenir adherencias y recurrencia. El uso de dilatadores en el postoperatorio puede ser útil con este mismo fin.

En algunos casos es posible el tratamiento con el uso de dilatadores sin llegar a requerir cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

- Liang CC et al. Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. *Arch Gynecol Obstet.* 2003; 269(1): 5-8.
- Palacios-Acosta JM, León-Hernández A, Shalkow-Klincovstein J et al. Hematocolpos por himen imperforado: errores en su diagnóstico y abordaje. *Acta Pediatr Mex.* 2011; 32(6):323-331.
- Núñez Valera MJ, Marzal Escrivá A. Diagnóstico y manejo del himen imperforado. En: Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C, coordinadores. *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación*; vol. 1, 1.ª edición. Madrid: Editorial Panamericana, 2013; pp. 23-25.

INTRODUCCIÓN

La rica inervación vulvar, dependiente del nervio pudendo, y la presencia de receptores hormonales, estrógenos y andrógenos, condicionan la alta prevalencia de la sintomatología dolorosa en esta región anatómica, principalmente en el vestíbulo vulvar.

La falta de un diagnóstico precoz puede conducir a repercusiones psicológicas que condicionarán la cronicidad del cuadro doloroso.

ETIOLOGÍA

En 2015 varias sociedades (International Society for the Study of Vulvovaginal Disease, International Society for the Study of Women's Sexual Health e International Pelvic Pain Society) se reunieron en la Conferencia de Consenso Internacional de Dolor Vulvar y establecieron la terminología para describir el dolor vulvar y la vulvodinia:

- Dolor vulvar causado por alguno de los siguientes trastornos específicos:
 - **Infeccioso:** por hongos, herpes genital, etc. A menudo se acompañarán de enrojecimiento o lesiones, por lo que será importante descartarlas durante la exploración física.
 - **Inflamatorio:** dermatitis o liquen (simple crónico, plano o escleroso). Pueden causar prurito y ardor, y según su momento evolutivo, se acompañarán de cambios en la piel.
 - **Neoplásico:** constituyen una causa rara de dolor vulvar. Su síntoma más común será el prurito que no responde a tratamiento médico y requerirá de biopsia para su confirmación (enfermedad de Paget, carcinoma, etcétera).
 - **Neurológico:** neuralgia postherpética, compresión o lesión nerviosa, neurinoma, etcétera.
 - **Traumático:** mutilación genital, lesiones obstétricas, etcétera.
 - **Iatrogénico:** postoperatorio, radioterapia, etcétera.
 - **Hormonal:** síndrome genitourinario de la menopausia, hipoestrogenismo asociado a lactancia materna, etcétera.
- Vulvodinia: cuando aparece dolor vulvar de más de tres meses de evolución y no es posible identificar una causa.

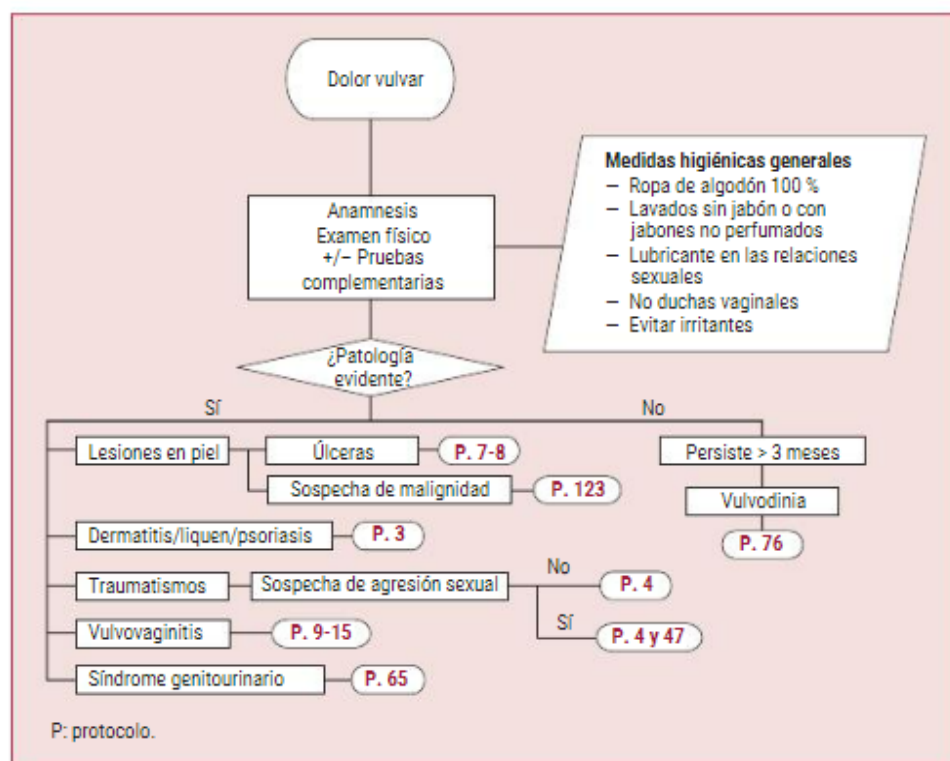


Figura 2-1. Diagnóstico y manejo del dolor vulvar.

DIAGNÓSTICO (Fig. 2-1)

Anamnesis

Se debe indagar sobre tiempo, frecuencia, antecedente de traumatismo o lesión, antecedente de infecciones, intensidad, localización, relación con la menstruación o con las relaciones sexuales, cambios en el flujo vaginal y síntomas como prurito, sangrado o disuria.

Exploración física

Se tiene que valorar la localización y descartar lesiones o cambios en la piel que nos puedan orientar para averiguar la causa concreta.

Pruebas complementarias

Si fuera necesario se podría recurrir a pruebas de imagen cuando se sospeche patología del aparato locomotor, resonancia magnética, electromiografía, etcétera.

TRATAMIENTO

Para el tratamiento del dolor vulvar se indican medidas higiénicas generales (Fig. 2-1) y como tratamiento sintomático se pueden utilizar analgésicos habituales. Según la causa, se indicarán tratamientos específicos etiológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, Bergeron S, Pukall C, Zolnoun D, Coady D. (2016). 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. *Obstetrics & Gynecology*, 127(4), 745-751.
- Díaz García C, Hidalgo Mora JJ. Dolor vulvar. En: Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C, coordinadores. *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación*; vol. 1, 1.ª edición. Madrid: Editorial Panamericana, 2013; pp. 26-29.

M. Iváñez Muñoz y E. Rodríguez Tárrega

INTRODUCCIÓN

El prurito vulvar es un síntoma caracterizado por una sensación cutánea desagradable que incita al rascado en la zona afectada. Es importante averiguar cuál es la causa subyacente (**Tabla 3-1**), ya que es una condición común a múltiples patologías que afecta significativamente al bienestar psicológico, físico y sexual de las mujeres.

DIAGNÓSTICO

Anamnesis

La evaluación deberá incluir: la edad, pues se sospechará una posible causa infecciosa –si se trata de una paciente en edad fértil– o un síndrome genitourinario de la menopausia o lesiones preneoplásicas –si es una paciente de edad avanzada–; los antecedentes personales de alergias, dermatitis atópica u otras enfermedades autoinmunes, y consumo de medicamentos (vía oral o tópica). Es importante averiguar su evolución (si es agudo o crónico), cuándo es más intenso (de día o de noche) y si está asociado con factores desencadenantes o exacerbantes. La información acerca de las características del flujo vaginal, la posibilidad de infecciones de transmisión sexual (ITS) o la presencia de otros síntomas concomitantes, como disuria, facilitarán filiar su causa.

Exploración física

Debe realizarse una inspección completa del área genital para investigar la presencia de lesiones y su extensión, localización y características semiológicas. Es frecuente la presencia de signos de inflamación (eritema y edema), y excoriaciones secundarias al rascado. Estas lesiones pueden complicarse por una infección secundaria a levaduras o bacterias originando un síndrome clínico complejo.

La visualización de lesiones ulcerosas puede indicar la existencia de un cuadro infeccioso causado por el virus del herpes simple o, con menor frecuencia, la presencia de un posible proceso maligno.

En casos crónicos, la piel lesionada se presenta adelgazada, eritematosa, pálida o pigmentada, adoptando un aspecto liqueniforme. Se deben valorar a su vez cambios en la arquitectura vulvar y signos de atrofia. La exploración debe incluir la revisión del canal vaginal.

Finalmente se tienen que revisar otras superficies mucocutáneas, presencia de adenopatías, lechos ungueales, superficies flexoextensoras, cuero cabelludo, etcétera.

Pruebas complementarias

Se realizará una biopsia incisional para descartar un proceso maligno vulvar ante lesión nodular sangrante o roja, entidades refractarias al tratamiento, áreas sugestivas de neoplasia vulvar intraepitelial (VIN), antecedentes de VIN o lesiones invasoras y ante cualquier cuadro clínico dudoso.

Si se evidencian alteraciones en el flujo se podrá tomar una muestra del mismo para cultivo de bacterias, hongos u otros gérmenes. Ante cuadros de ITS realizar serologías para descartar virus de hepatitis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o sífilis.

TRATAMIENTO

El tratamiento consistirá en lo siguiente (**Fig. 3-1**):

- **Medidas no farmacológicas:** cese del tabaquismo, ropa interior de algodón, productos sin perfume, sin colorantes e hipoalergénicos, evitar toallitas y lavados excesivos de la zona.

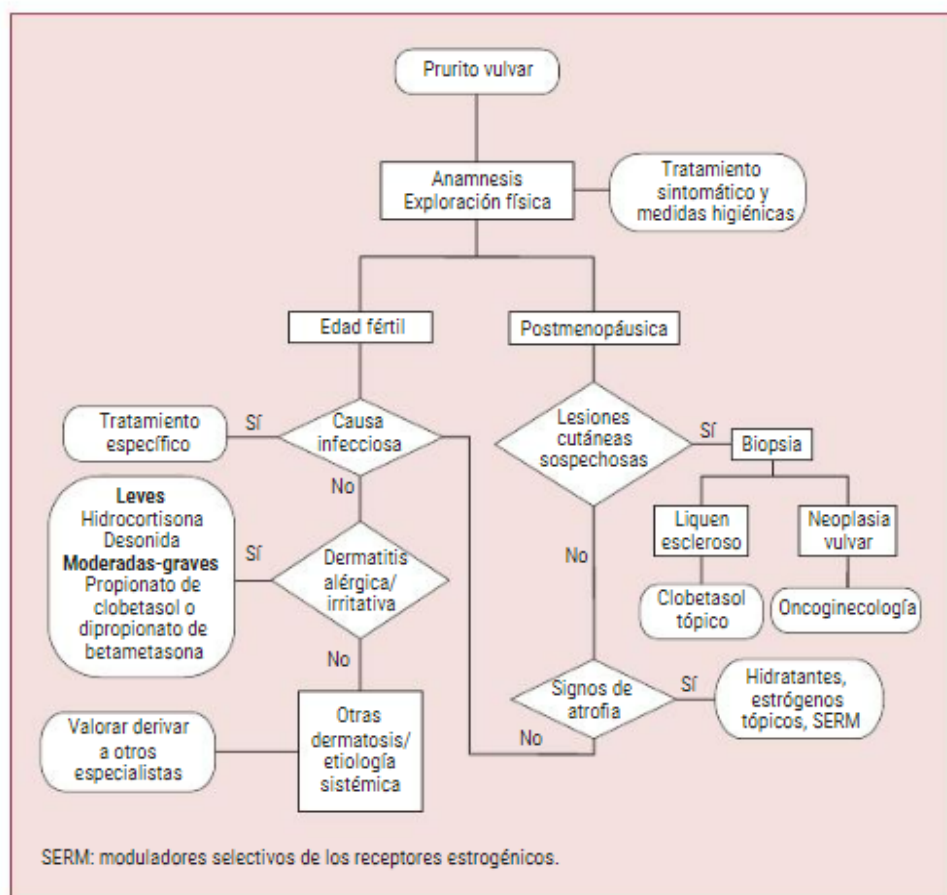


Figura 3-1. Diagnóstico y manejo del prurito vulvar.

Tabla 3-1. Etiología del prurito vulvar

Causas	Signos	Síntomas
Candidiasis	<ul style="list-style-type: none"> Eritema vulvovaginal Leucorrea blanco-grumosa, no maloliente 	<ul style="list-style-type: none"> Prurito moderado-intenso
Vaginosis bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> No inflamación Secreción blanco-grisácea 	<ul style="list-style-type: none"> Prurito leve Olor a aminas
Tricomoniiasis	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación, colpitis en fresa Secreción amarillo-verdosa. Coitorragia 	<ul style="list-style-type: none"> Prurito leve. Dolor. Olor fétido
Virus del herpes simple	<ul style="list-style-type: none"> Vesícula/s agrupadas que evolucionan a ulceraciones poco profundas 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor > prurito Disuria. Pródromos sistémicos
Atrofia postmenopáusica	<ul style="list-style-type: none"> Epitelio vaginal brillante, pálido, liso y seco. Labios mayores disminuidos y friables 	<ul style="list-style-type: none"> Sequedad vaginal, prurito, dispareunia, síntomas urinarios
Dermatitis	<ul style="list-style-type: none"> Eritema +/- descamación. Lesión poco demarcada 	<ul style="list-style-type: none"> Escozor o aspereza, prurito
Liquen simple crónico	<ul style="list-style-type: none"> Placa de márgenes definidos. Piel adelgazada, liqueniforme. Alteraciones en la pigmentación 	<ul style="list-style-type: none"> Prurito intermitente-continuo de larga evolución
Liquen escleroso	<ul style="list-style-type: none"> Pápulas o máculas irregulares, brillantes, que confluyen en placas planas y deprimidas. Piel en «papel de fumar» 	<ul style="list-style-type: none"> Prurito, dolor, fragilidad de la piel, dificultad en la micción si estenosis, clínica anal

Otras: neoplasia vulvar intraepitelial, carcinoma de células escamosas, dermatitis seborreica, liquen plano, psoriasis, *tinea cruris*, pediculosis del pubis, enfermedad de Paget y otras enfermedades sistémicas

- **Tratamiento sintomático:** antihistamínicos H1 de primera generación (hidroxicina), o antidepresivos tricíclicos con propiedades antihistamínicas (doxepina), por la noche.
- **Tratamiento etiológico:**
 - **Infecciones:** tratamiento específico según el agente causal.
 - **Síndrome genitourinario de la menopausia:** hidratantes vaginales y lubricantes. Si no hay mejoría y ausencia de contraindicaciones, se debe iniciar terapia diaria con estrógenos tópicos a bajas dosis, seguida de una terapia de mantenimiento. Otros tratamientos son los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (ospemifeno) y las terapias con láser.
 - **Liquen escleroso:** propionato de clobetasol al 0,05 % en ungüento, diariamente durante 6-12 semanas o en pauta descendente. Tras la remisión, se

debe mantener el tratamiento con pauta individual a largo plazo. Si existen adherencias se optaría por el tratamiento quirúrgico. Otros tratamientos posibles son los inhibidores de calcineurina (tacrolimus, pimecrolimus), acitretina o la fototerapia.

- **Dermatitis alérgica y de contacto:** corticoides tópicos cada 12 o 24 horas durante un mes. Posteriormente, se debe disminuir progresivamente su administración. En casos resistentes o en pacientes corticoides dependientes, tacrolimus pomada al 0,03 %, o pimecrolimus al 1 % en crema. Se pueden utilizar junto con los corticoides para hacer un uso más moderado de estos.
- Otras dermatosis: tratamiento específico.

BIBLIOGRAFÍA

- Bachmann G y Santen RJ. Treatment of genitourinary syndrome of menopause (vulvovaginal atrophy). Ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. Inc. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-genitourinary-syndrome-of-menopause-vulvovaginal-atrophy>.
- Díaz García C, Hidalgo Mora JJ. Prurito vulvar. En: Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C, coordinadores. *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación*; vol. 1, 1.ª edición. Madrid: Editorial Panamericana, 2013: 30-32.
- Johnson NR, Scheinman PL, Watson AJ. Vulvar dermatitis. Ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com/contents/vulvar-dermatitis> [consultado el 5 de octubre, 2019].
- Shen J, Song N, Williams CJ, Brown CJ, Yan Z, Xu C et al. Effects of low dose estrogen therapy on the vaginal microbiomes of women with atrophic vaginitis. *Scientific reports*. 2016; 6(1): 1-11.
- Simonetta C, Burns EK, Guo MA. Vulvar Dermatoses: A Review and Update. *Mo Med*. 2015;112(4):301-307.
- Tatti S, Fleider L, Maldonado V, Suzuki V. *Enfermedades de la vulva, la vagina y la región anal. Nuevos enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos en la era de la vacunación*. 1.ª ed. Buenos Aires. Ed. Med. Panamericana; 2013.
- Vij A, Sood A, Piliang M, Mesinkovska NA. Infection or allergy? The multifaceted nature of vulvar dermatoses. *International journal of women's dermatology*. 2015;1(4): 170-172.

M. de Arriba García y J. Monleón Sancho

INTRODUCCIÓN

La vascularización de la vulva depende de vasos pudendos, hemorroidales y arteria del clítoris.

ETIOLOGÍA

Existen múltiples lesiones benignas que pueden aparecer en el área vulvar. Las más frecuentes que podemos encontrarnos son las siguientes:

- **Pseudotumores y tumores benignos:** xantoma verruciforme, quiste de inclusión epidérmica, queratosis seborreica, nevus, fibroma, lipoma, quiste mucinoso, hidradenoma papilífero, tejido ectópico, endometrioma, quiste o absceso de la glándula de Bartholino o de Skene, neurofibroma, afectación de vasos (hemangioma, angioma plano, angioma senil), etcétera.
- **Lesiones traumáticas:** los traumatismos ginecológicos no obstétricos suelen producirse por golpe o lesión directa sobre el área genital, aunque en ocasiones podemos ver traumatismos indirectos por lesiones internas en golpes de alta intensidad como accidentes de tráfico.
- **Alteraciones de la pigmentación:** puede ser hipopigmentación como vitiligo o postinflamatoria, o hiperpigmentación como léntigo vulvar o nevus melanoctíco.
- **Infecciones víricas vulvares:** vesículas por infección por herpes, condilomas acuminados por el virus del papiloma humano (VPH), *molluscum contagiosum*, verruga vulgar.
- **Infecciones no víricas vulvares:** vulvovaginitis por *Candida*, impétigo (*Staphylococcus aureus*, estreptococo), erisipela, forunculosis, chancro sifilítico, condiloma plano, chancroide.
- **Dermatopatías vulvares:** psoriasis, eccema, liquen, pénfigo, vulvitis de células plasmáticas.

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se realizará anamnesis (infecciones, hábitos higiénicos, inmunosupresión), exploración física (a simple vista o con vaginoscopia con ácido acético al 3 %) y biopsia vulvar en toda lesión sospechosa (ulcerada o sobreelevada, que no responde a tratamientos convencionales).

En traumatismos se debe descartar que se trate de una agresión sexual.

TRATAMIENTO

Según la lesión ante la que nos encontremos se indicarán tratamientos específicos (v. protocolos correspondientes). En este capítulo se van a tratar más ampliamente los traumatismos vulvovaginales (**Fig. 4-1**).

En dislaceraciones, desgarros vulvovaginales y heridas incisas se debe valorar el sangrado, realizar una limpieza de la herida, lograr hemostasia si es preciso

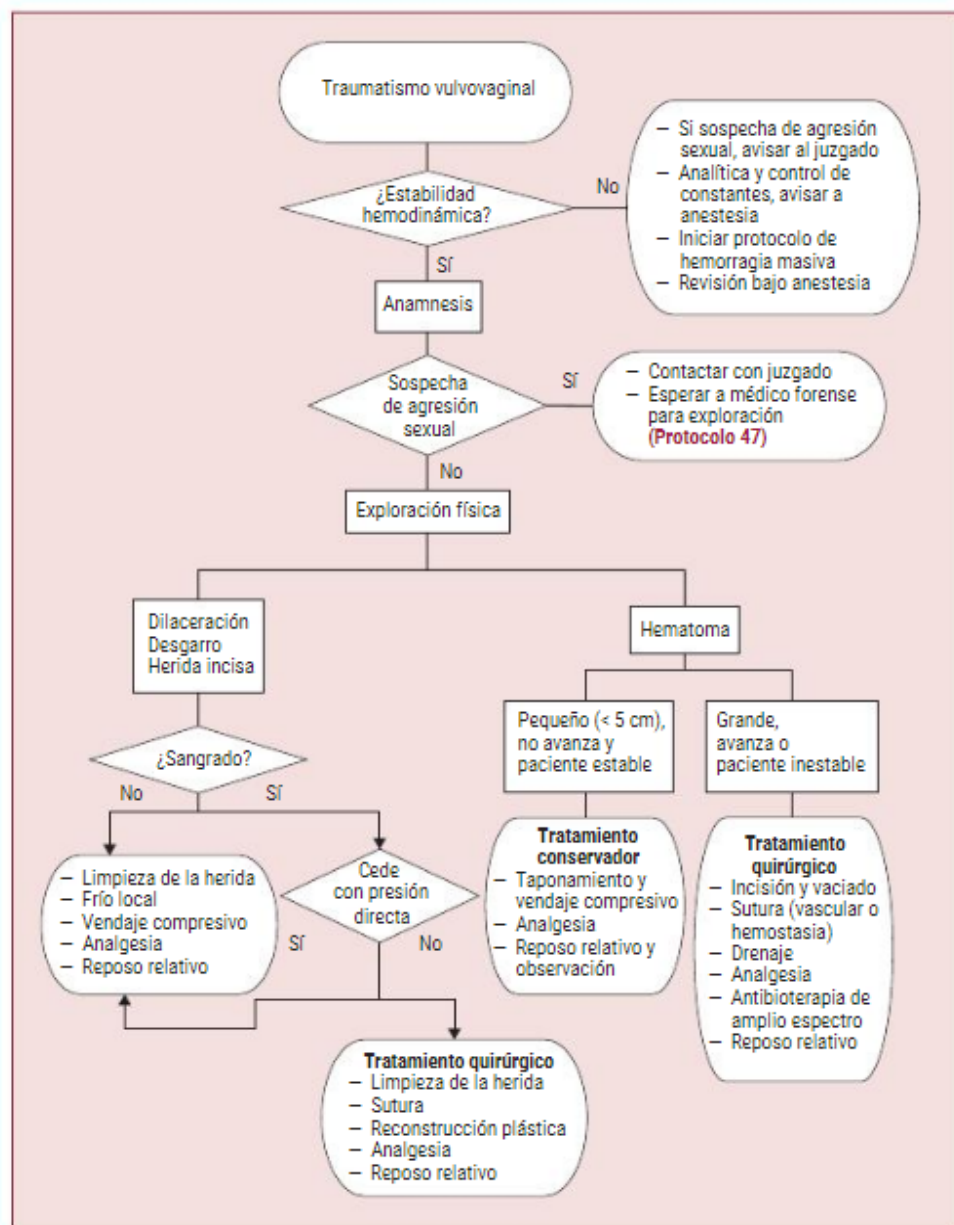


Figura 4-1. Diagnóstico y manejo de los traumatismos vulvovaginales.

(con compresión; si no es suficiente, con sutura) y realizar la reconstrucción plástica. Si la herida tiene varios días o presenta signos de infección se tiene que dejar que cure por segunda intención y posponer la reconstrucción plástica.

Ante un hematoma vulvar se debe valorar en primer lugar la estabilidad hemodinámica de la mujer y el tamaño del hematoma. Si el hematoma es pequeño, no crece y la paciente está estable se puede optar por una actitud conservadora, pero si el hematoma es grande (>5-10 cm), avanza rápidamente o la paciente está inestable, se debe proceder al tratamiento quirúrgico y a la estabilización materna.

En caso de agresión sexual, se contactará con el juzgado de guardia y se procederá de acuerdo con el **Protocolo 47**.

BIBLIOGRAFÍA

- Comino R, Cararach M, Coronado P, Nieto A, Martínez Escoriza JC, Salamanca A, Torres García LM, Vidart JA, Sánchez Borrego R, Torné A. Patología Vulvar. MenoGuía AEEM. Primera edición: Abril 2014. Aureagràfic, s.l. Barcelona 2014. ISBN: 978-84-940319-0-8.
- Secaduras Mora MA, Cazorla Amorós E, Llixiona Belda J. Traumatismos y heridas del aparato genital. Agresiones sexuales. En: Cabero Roura Ldir. S.E.G.O. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo 2. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. pp. 1205-1213.
- Castillo Ferrer MC, Desantes Real D. Traumatismos y hematomas vulvovaginales. En: Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C, coordinadores. Obstetricia y Ginecología: guía de actuación; vol. 1, 1.ª edición. Madrid: Editorial Panamericana, 2013; pp. 36-38.

INTRODUCCIÓN

La patología vaginal benigna se puede agrupar en cinco grandes grupos: malformaciones congénitas, trastornos epiteliales, infecciones, traumatismos y tumores.

En este protocolo, nos ocuparemos de las principales lesiones que se presentan como tumoración, ya sea sólida o quística, y los traumatismos, pues las demás entidades presentan protocolos específicos.

CLÍNICA

Las tumoraciones suelen ser lesiones asintomáticas que se diagnostican como hallazgo casual en una exploración ginecológica. Si la paciente acude a consulta por este motivo, lo hará principalmente por sensación de bulto, dispareunia, coitorragia o genitorragia espontánea.

DIAGNÓSTICO

Se realiza principalmente por medio de la exploración física, identificando las principales características y localización de las lesiones que pueden aparecer en la vagina. Si existen dudas o hay sospecha de lesión maligna, se debe confirmar con biopsia y análisis anatomopatológico (Fig. 5-1).

Los signos de alarma son ulceración, sangrado, dolor, irritación crónica, adenopatías regionales, etcétera.

Lesiones quísticas

- **Quiste de inclusión o epidermoide:** son los más frecuentes y se localizan principalmente en la pared posterior del tercio inferior de la vagina, en lugares de laceraciones previas o cicatrices de episiotomía. Suelen ser asintomáticos.
- **Quiste de Bartholino:** se produce por la obstrucción de la glándula de Bartholino y su contenido suele ser mucoso o purulento. Se localizan principalmente en el tercio externo de la vagina y el vestíbulo. Cuando se infectan son dolorosos y requieren tratamiento (antibioterapia, analgesia, antiinflamatorios, drenaje o cirugía) (v. **Protocolo 6**).
- **Quiste de Gartner:** son lesiones relativamente comunes que se encuentran a lo largo de las paredes laterales de la vagina, en la submucosa, procedentes de restos del conducto mesonéfrico de Wolff. Suelen tener un tamaño

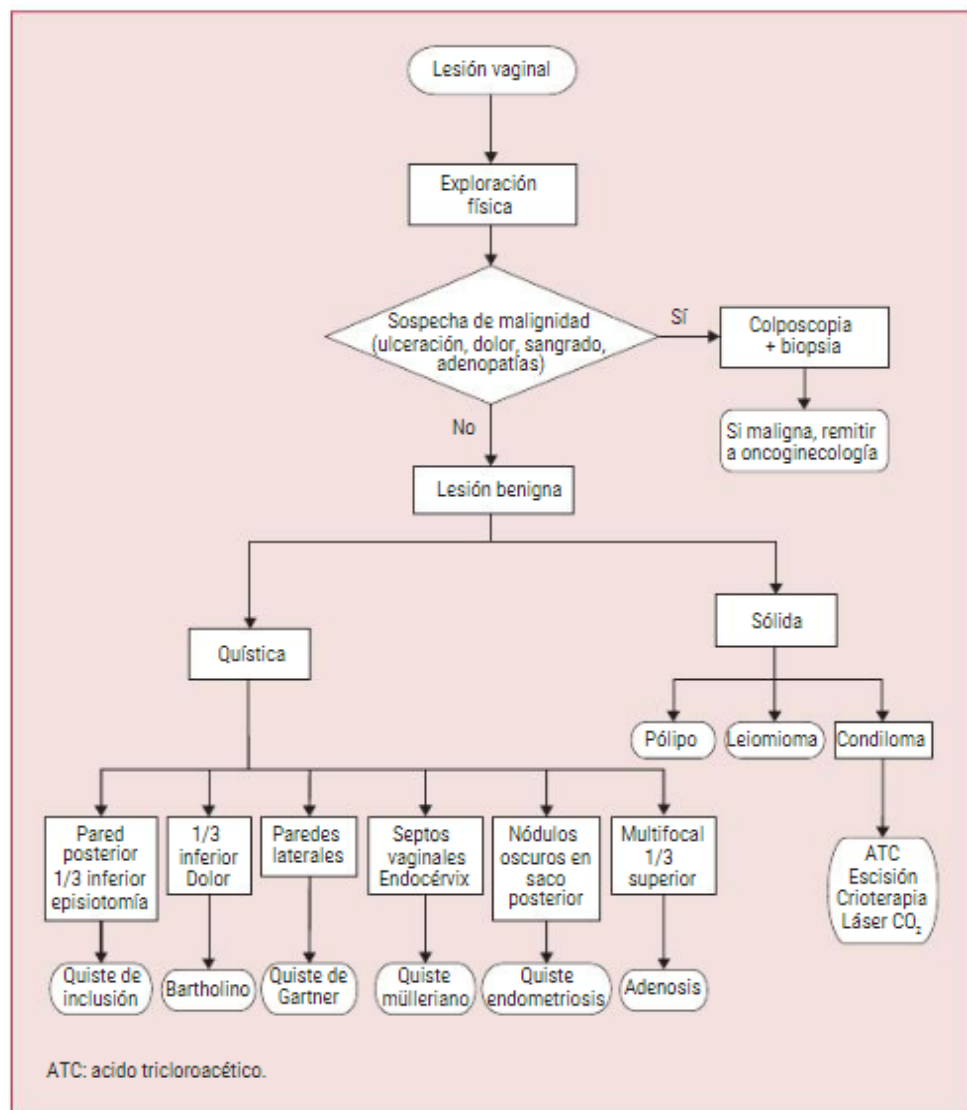


Figura 5-1. Algoritmo diagnóstico de las lesiones vaginales.

de 1-2 cm y su contenido es líquido. Pueden confundirse con una hemivagina atrética ciega.

- **Quiste de Müller o paramesofrénico:** son restos embrionarios müllerianos cuyo epitelio es parecido al endocérviX. Se observan con frecuencia en septos vaginales.
- **Endometriosis vaginal:** generalmente se localiza en el fondo de saco posterior. Suelen ser quistes o nódulos oscuros de pequeño tamaño, 5-10 mm, y se asocian a endometriosis en otras localizaciones.
- **Adenosis:** son glándulas de tipo cervical de localización ectópica que secretan moco y pueden producir leucorrea. Es común que aparezca en la pared

anterior o posterior de la parte superior de la vagina. Se aconseja seguimiento anual con citología y colposcopia por posible evolución metaplásica, neoplasia intraepitelial y carcinoma invasivo.

Lesiones sólidas

- **Condiloma:** formaciones verrucosas, múltiples y de crecimiento rápido durante la gestación. Son más frecuentes en la vulva, pero también pueden aparecer en la vagina; se producen por la infección del virus del papiloma humano (VPH) de bajo riesgo oncogénico.
- **Pólipos:** son infrecuentes, derivan del estroma de la mucosa y pueden ser sésiles o pediculados, recubiertos de epitelio vaginal normal.
- **Leiomioma:** suele ser una lesión única, más frecuente en la pared anterior de la vagina.
- **Otros:** neurofibromas, hemangiomas, lipomas, etcétera.

TRATAMIENTO

Si la lesión es asintomática, no requiere tratamiento. Se realizará exéresis quirúrgica si la paciente manifiesta sensación de bulto, dolor, sangrado o cuando existan dudas sobre la benignidad de esta.

TRAUMATISMOS VAGINALES

Son poco frecuentes y ocurren principalmente durante el parto (episiotomía, laceraciones, desgarros) o cirugías vía vaginal. Un traumatismo vaginal en otro contexto nos obliga a descartar un caso de agresión sexual. Su manejo suele requerir sutura o tapón vaginal para detener la hemorragia.

BIBLIOGRAFÍA

- Holschneider C, Berek J. Vaginal intraepithelial neoplasia. En Barbara Goff (ed.), UpToDate. 2018.
- Karam A, MD, Berek J, Kidd E. Vaginal cáncer. En Barbara Goff, Arno J Mundt, Don S Dizon, FACP (ed.), UpToDate. 2017.
- Gurumurthy M, Cruickshank ME. Management of Vaginal Intraepithelial Neoplasia. *J Low Genit Tract Dis.* 2012; 16:306-12.
- Alemany M, Saunier L, Tinoco B, Quiro's et al. Large contribution of human papillomavirus in vaginal neoplastic lesions: A worldwide study in 597 samples. *Eur J Cancer.* 2014; 50: 2846-2854.
- Ación P. Tumores benignos y malignos de la vagina. *Tratado de Obstetricia y Ginecología.* 1040-43. Alicante: Ed. Molloy. 2004.
- Kumar V, Abbas A, Fausto N, Aster J. *Patología estructural y funcional.* Barcelona: Elsevier España. 2010: 1016-17.