

# SEMIOLOGÍA GINECOLÓGICA

## Abstract

*Considering the characteristics surrounding medical practice, it is worth to start the previous content highlighting the importance of doing a clinical history. This part should have a gynecological emphasis based on the ethic behavior, respect for the person, and kindness; all these with the purpose of obtaining a firm and important first step with the patient. All patients, especially women, hope from their medical doctor understanding, empathy, support, and CONSUELO, a truthful communication bridge at the emotional level.*

## Interrogatorio

Al igual que en otros campos, el examen ginecológico comienza con la consideración de los datos pertinentes de la historia.

Los siguientes datos deben valorarse al efectuar el interrogatorio de todas las mujeres:

### HISTORIA MENSTRUAL

Tienen importancia los siguientes datos:

- Edad de la menarquia
- Duración de cada periodo
- Intervalo entre las menstruaciones
- Irregularidad y edad de suspensión del flujo menstrual
- Cálculo del volumen del flujo
- Modificaciones
- Preguntar si los periodos menstruales se acompañan de calambres intensos, náuseas, aumento de peso.
- Presencia de hemorragias intermenstruales
- Fecha del último periodo

### Gestación

- Anotar el número de embarazos tenidos por la paciente y el resultado de los mismos
- Abortos (fechas y circunstancias)
- Complicaciones de las gestaciones. (Aumento Excesivo de peso – hipertensión).

- Problemas durante los partos
- Peso al nacer de los hijos, presencia de anomalías
- Problemas de fecundidad
- Uso de medicamentos
- Métodos anticonceptivos

### Relaciones sexuales

- Compañeros sexuales
- Posibles problemas presentados
- Prácticas sexuales
- Periodicidad
- Orgasmo

### Glandulas mamarias

Debe investigarse:

- Dolor
- Secreciones por el pezón
- Alteraciones en el aspecto
- Presencia de masas

El dolor mamario Mastodinia es frecuente en adolescentes y mujeres jóvenes en los días precedentes a la menstruación.

El dolor que no es cíclico, o que está bien localizado, puede indicar tumor benigno.

El dolor no es síntoma actual frecuente en pacientes de carcinoma mamario, pero el antecedente de dolor intermitente, agudo o punzante en una mama, sin causa aparente,

debe aumentar la sospecha de carcinoma mamario.

En cuanto a las secreciones por el pezón, deben anotarse cuidadosamente frecuencia, volumen y características.

Varias lesiones mamarias pueden causar signos de retracción de la piel, inversión del pezón.

El aumento de volumen de una mama (o ambas).

El enrojecimiento

Presencia de masas etc...

- Alteraciones de la forma y del tamaño - embarazo -ascitis- tumores ováricos o uterinos.
- Presencia de circulación colateral
- Estrías
- Alteraciones del ombligo
- Signo de Cullen (hemorragia intraperitoneal)
- Hernias inguinales - Hiperpigmentaciones (Irradiaciones Leucorreas)
- Alteraciones durante la gestación (Estrías atróficas, línea parda, arañas vsculadas, circulación colateral).

## Aspectos generales

Anotar antecedentes de:

- Flujos vaginales
- Prurito perineal o dolor
- Trastornos de la micción
- Sensación de ardor, urgencia o dolor durante la micción
- En mujeres de mayor edad el antecedente de expulsión involuntaria de orina
- Cistocele
- Rectocele
- Estreñimiento
- Cistitis después del coito
- Infecciones renales, nefritis
- Antecedentes quirúrgicos
- Cáncer ginecológico
- Enfermedades tiroideas
- Terapias hormonales
- Citologías anuales

## Inspección del aparato genital femenino

### Inspección del abdomen

Observar:

- Alteraciones de los movimientos respiratorios (procesos dolorosos).
- Alteraciones de la simetría del abdomen (masas)
- Cicatrices (intervenciones quirúrgicas)

## Mamas

Después del interrogatorio cuidadoso, se realiza la Inspección de las mamas, primero con la paciente sentada, después inclinada hacia adelante y finalmente en posición supina. Cuando la paciente esté sentada, se le pide que extienda sus brazos al frente y después directamente sobre la cabeza, ello aumenta la posibilidad de descubrir anomalías.

Se debe prestar atención a lo siguiente:

- Simetría de forma y masa
- Si existe alguna retracción de la piel
- Retracción o inversión de uno o ambos pezones.
- Aspecto de la piel (costras – escamas – papulas - enrojecimiento, fisuras).

La palpación debe practicarse con la paciente sentada y en posición supina . El examinador se sitúa de pie al lado de la paciente sentada y palpa las mamas con la parte plana de la mano. Si se palpa una masa anormal, se delimita usando los dedos, notar si es dolorosa, que contorno tiene, la consistencia, si hay inflamación adyacente, si está adherida.

Debe descartarse la presencia de secreciones (calostro, leche, galactorrea, pus, sangre). Finalmente se examina la axila adyacente y el espacio supraclavicular buscando crecimiento de ganglios.

En la historia clínica debe hacerse una descripción de los datos encontrados así como un esquema.

Recordar la palpación de la tiroides y complementar el examen físico con: tensión arterial – pulso – temperatura – peso – talla – índice de masa corporal (peso-talla<sup>2</sup>)

## Examen ginecológico

Comprende: En mujer adulta.

- Inspección de genitales
- Tacto vaginal
- Colocación de espéculos para inspección de la vagina
- Exploración bimanual

Antes de iniciar el examen es recomendable realizar por parte de la paciente la evacuación completa de la vejiga y el recto.

La mesa de exploración debe ser dura, bien acolchado de manera que la paciente esté cómoda y en relajación. Se coloca a la mujer en decúbito dorsal, con los glúteos sobresaliendo apenas del borde de la mesa, con los pies en los estribos, las rodillas en flexión y separadas. Cubrir con una sábana el abdomen la cual debe doblar sobre ambas piernas (posición de litotomía).

Recordar que la paciente no verá al médico durante la exploración, y se le informará de cada paso de la exploración antes de efectuarla.

## Genitales externos

El explorador debe observar:

- Distribución – calor y textura del vello púbico.
- En la piel observar la presencia de dermatitis – fístulas, nódulos, granulomas etc...
- En labios mayores descartar úlceras, cambios de color, forúnculos, papilomas.
- Situado por dentro y entre los labios mayores, en la línea media está el clítoris con los labios menores. El clítoris suele tener 1.5 cm de longitud y color gris azul, los labios menores comienzan en la línea media por arriba del clítoris y se extienden hacia atrás, para terminar en la línea media del introito vaginal.

En esta zona deben buscarse, úlceras, leucoplaquias, condilomas.

Debajo de la unión de los labios menores en la zona de la horquilla, se encuentra el Rafé medio que termina en el ano; descartar cicatrices en esta zona.

## Tacto vaginal

Debe practicarse siempre con la paciente en una posición ginecológica correcta, debe ser previamente informada con respecto al procedimiento y al examen que se le va a practicar. El examinador debe preferiblemente estar acompañado por una auxiliar.

La mano exploradora debe tener un guante fino, después de separar los labios y de inspeccionar el introito vaginal, se introduce el dedo índice y medio de la mano derecha previamente impregnados de lubricante.

Para la palpación del útero y anexos se utiliza la palpación bimanual que sigue y complementa el tacto vaginal y puede ser:

Palpación vagino - abdominal – vagino rectal o recto abdominal.

En la vagina analizar amplitud, longitud, estado de las paredes – elasticidad.

## Palpación normal de otras extructuras

**1. Utero:** Palpación combinada. Determinar.

- ✓ Situación
- ✓ Posición
- ✓ Forma
- ✓ Tamaño (8 X 5 X 4 cm. Normalmente)
- ✓ Superficie
- ✓ Consistencia
- ✓ Movilidad
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Masas

**1. Anexos:**

Ovarios ( 4 X 3 X 2 cm normalmente) y trompas

**2. Tacto Rectal:** Puntualiza características de la ampolla y el esfínter.

### Examen con espéculo vaginal

El espéculo vaginal permite efectuar inspección directa de paredes vaginales y del cuello del útero. Antes de introducir el espéculo se colocan dos dedos del examinador en el introito inmediatamente después del himen y se hace presión suave hacia abajo; simultáneamente, se pide a la paciente que puje para descartar: Uretrocele, Cistocele, Rectocele, Histerocele.

Después de la inspección general se humedece el espéculo vaginal con agua, se separan los labios con los dedos y sosteniendo el espéculo con las hojas cerradas se introduce formando un ángulo algo por arriba de la horizontal, al invertir el espéculo, se dirigen las hojas hacia atrás lo mas que permita la hoja posterior. Después se abre el espéculo suavemente y se observan cuello uterino y paredes vaginales.

#### Alteraciones en la Vagina:

- Himen imperforado
- Ausencia congénita de la vagina
- Alteraciones inflamatorias
- Leucorreas (salida de líquidos anormal por la vagina).
- Fístulas

#### Alteraciones en el Cuello Uterino:

- Anomalías congénitas
- Erosiones
- Estenosis
- Inflamaciones
- Pólipos
- Papilomas
- Cáncer

### Percusión y auscultación

Estos métodos clínicos aplicados a nivel ginecológico se utilizan para determinar forma, tamaño, profundidad de tumoraciones y para la diferenciación de ascitis y visceromegalias.

### Historia ginecológica

1. Origen
2. Dirección habitual
3. Ocupación
4. Raza
5. Estado civil
6. Edad
7. Antecedentes personales
8. Antecedentes familiares
9. Antecedentes quirúrgicos
10. Antecedentes ginecológicos
11. Motivo de consulta y enfermedad actual
12. Examen físico general
13. Examen del abdomen y los senos
14. Examen ginecológico
15. Impresión diagnóstica
16. Conducta

### Resumen

Teniendo en cuenta las características del entorno en el que actualmente se desempeña el ejercicio médico vale la pena iniciar este contenido destacando la importancia de la realización de una historia clínica con énfasis ginecológico basada en el comportamiento ético, el respeto al calor humano y la empatía con el fin de lograr el primer y más importante paso en la relación médico paciente.

Todos los pacientes y ni que decir de las mujeres esperan de su médico comprensión, simpatía, acompañamiento y consuelo, una verdadera comunicación en el plano emocional.