

CONTENIDO



1. PRINCIPIOS DE CUIDADO MÉDICO EN EL PREOPERATORIO	1
Evaluación preoperatoria	1
Edad del paciente 1 – Intervenciones previas 2 – Tipo de intervención planificada 2 – Presencia de estados de comorbilidad 3 – Estado nutricional 3 – Examen físico 4 – Exámenes complementarios 4	
Estimación de riesgo quirúrgico	7
Clasificación de la asa 7	
Profilaxis para la trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar en pacientes quirúrgicos durante el preoperatorio	8
Fisiopatología de la trombosis venosa posoperatoria 8 – Factores de riesgo 9 – Opciones de tromboprofilaxis 9 <i>Dr. Héctor Marcano.</i>	
2. POSOPERATORIO	13
Cambios fisiológicos inducidos por la cirugía	13
Cambios bioquímicos y metabólicos	13
Cambios y respuestas endocrinas del posoperatorio	14
Factores que favorecen un posoperatorio patológico	15
Posoperatorio inmediato 15	
Trastornos ácido-básicos	16
Acidosis respiratoria 16 – Alcalosis respiratoria 17 – Acidosis metabólica 17 – Alcalosis metabólica 18 <i>Dr. Hugo Navas.</i>	
3. TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICOS	19
Hipernatremia	19
Hiponatremia	20
Hiponatremia hipotónica 20 – Hiponatremia isotónica 20 – Hiponatremia hipertónica 20	
Potasio	21
Hipokalemia 21 – Hiperkalemia 22	
Calcio	22
Hipocalcemia 23 – Hipercalcemia 23	
Fósforo	23
Hipofosfatemia 24 – Hiperfosfatemia 24	

Magnesio	24
Hipomagnesemia 24 - Hipermagnesemia 25	
<i>Dra. Bonnemay Rodana.</i>	
4. TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE	27
Acidosis respiratoria	27
Agudas 28 - Crónicas 28	
Alcalosis respiratoria	28
Acidosis metabólica	29
Alcalosis metabólica	29
<i>Dra. Bonnemay Rodana.</i>	
5. SHOCK	31
Definición	31
Historia	31
Clasificación	31
Fisiopatología	32
Hallazgos clínicos relacionados con los eventos fisiopatológicos 36	
Identificación de un paciente con shock	
Complicaciones importantes del shock séptico 36	36
<i>Dr. Roberto Benatuil / Dra. María Luisa de Lourdes Orta.</i>	
6. CICATRIZACIÓN	39
Fisiología	39
Inflamación 39 - Formación de tejido 40 - Remodelación del tejido 41	
Clasificación	42
Factores que afectan o favorecen el proceso cicatrizal	42
Factores que favorecen la cicatrización 42 - Factores que afectan la cicatrización 42	
<i>Dra. Ana M. Sáenz / Dr. Carlos Serrano.</i>	
7. PATOLOGÍA MALIGNA DE PIEL. TUMORES MALIGNOS DE PARTES BLANDAS	47
Introducción	47
Etiología	48
Factores endógenos 48 - Factores exógenos 48	
Lesiones premalignas	49
Queratosis actínica (queratosis solar, queratosis senil, queratoma) 49 - Eritroplasia de Queyrat 50 - Leucoplasia 50 - Xeroderma pigmentoso 50 - Nevus displásicos 51 - Nevus congénitos 51	
Lesiones malignas	51
Epitelioma basocelular (EBC) 52 - Carcinoma espinocelular (CEC) (epidermoide) 54 - Enfermedad de Bowen 56 - Carcinoma verrucoso 56 - Melanoma 56 - Tumores de partes blandas 62	
<i>Dr. Ovidio Dejesús / Dra. Adelaila El Masri.</i>	
8. TRANSMISIÓN VIRAL Y RIESGO OCUPACIONAL	65
Epidemiología	65
Factores relacionados con la transmisión 66 - Efecto del tratamiento sobre la transmisión 67 - Qué usar y por qué 67 - Transmisión de infecciones virales por sangre desde los médicos hacia los pacientes 68	
Normas para el manejo de accidentes laborales en pacientes conocidos o con alto riesgo de hepatitis B, C y VIH	68
Normas para el manejo de exposición a VIH, VHB y VHC 68 - Normas para exposición a VIH 68 - Normas para exposición a VHB 68 - Normas para la exposición a hepatitis C 69	
<i>Dr. Julio Castro / Dr. Antonio Ríos.</i>	

9. NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	71
Evaluación del estado nutricional	72
Cálculo de requerimientos nutricionales	74
Gasto energético 74 - Requerimientos protéicos 74	
Nutrición enteral	75
Tipos de fórmulas enterales 75 - Inicio y formas de administración de nutrición enteral 76 - Complicaciones de la nutrición enteral 76 - Seguimiento del paciente en nutrición enteral 77	
Nutrición parenteral	78
Clasificación 78 - Bioquímica y composición de los nutrientes en la nutrición parenteral total central 80 - Vías de acceso vascular para nutrición parenteral total central 82 - Complicaciones en nutrición parenteral total central 84 - Seguimiento de pacientes con nutrición parenteral total central 84 - Elección del tipo de nutrición parenteral 85 - Concepto de barrera intestinal 86 - Soporte nutricional especial y translocación bacteriana 86	
<i>Dr. Franco Pedrotti.</i>	
10. TUMORES DEL CUELLO	89
Anatomía topográfica del cuello	89
Triángulos del cuello 90	
Aponeurosis del cuello	91
Aponeurosis de la región anterior 91 - Aponeurosis cervical superficial 91 - Aponeurosis media 91 - Aponeurosis profunda o prevertebral 92 - Vaina visceral y vaina del cuerpo tiroides 92 - Vaina vascular 93	
Drenaje linfático	93
Superficiales 93 - Profundos 94	
Niveles ganglionares del cuello	95
Patología congénita de cuello	95
Fístula branquial 96 - Quiste branquial 96 - Higroma quístico 97 - Fístulas y quistes del conducto tirogloso 97 - Teratomas 98	
Patología inflamatoria adquirida	98
Agudas 98 - Crónicas 99	
Patología neoplásica benigna del cuello	101
Tumores de origen vascular 101 - Otras neoplasias vasculares benignas 102 - Tumores de origen neurológico 102 - Otros tumores 103	
Patología neoplásica maligna del cuello	103
Neoplasia primaria de cuello 104 - Sarcomas 105 - Carcinoma branquiogénico 105 - Neoplasia maligna secundaria 105 - Cáncer epidermoide 106 - Abordaje de un paciente con masas en el cuello 108 - Evaluación de una masa potencialmente maligna en el cuello 111	
<i>Dra. Arlene Méndez / Dra. Lucibel Crespo.</i>	
11. PATOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES	115
Anatomía e histología	115
Glándulas salivales mayores 115	
Fisiología	116
Consideraciones semiológicas 116	
Clasificación de las patologías de las glándulas salivales	117
Enfermedades inflamatorias 117 - Sialolitiasis 119 - Desórdenes metabólicos y endocrinos 119 - Traumatismos 119 - Quistes 120 - Neoplasias 120 - Epidemiología 120 - Tipos histológicos 120 - Características clínico histopatológicas 121 - Vías de diseminación 122 - Exámenes paraclínicos 123 - Pronósticos 126	
<i>Dr. Francisco Echegaray / Dr. Luis Esparragoza.</i>	
12. PATOLOGÍA DE LA GLÁNDULA TIROIDES	127
Embriología	127

Fisiología	128
1. Transporte activo de yoduro hasta la célula tiroidea y la luz folicular 128 - 2. Yodación orgánica 128 - 3. Secreción de hormonas tiroideas 129 - 4. Transporte de la HT en la sangre 129 - 5. Captación celular y metabolismo de las hormonas tiroideas 129 - Control de la función hormonal de la glándula tiroidea 129	
Patología	130
Bocio 130 - Tiroiditis 132 - Nódulo tiroideo 133 - Tumores benignos 133 - Tumores malignos 134 - Pruebas diagnósticas 137	
<i>Dr. Franklin García / Dr. David Delmás.</i>	
13. PATOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES	141
Anatomía y funcionamiento	141
Patología	142
Hipercalcemia 142 - Hiperparatiroidismo primario 143 - Diagnóstico imagenológico de la glándula paratiroides 150 - Hiperparatiroidismo secundario 151 - Hiperparatiroidismo terciario 152 - Hipoparatiroidismo 153	
<i>Dr. Franklin García / Dr. Bruno Díaz.</i>	
14. PATOLOGÍA BENIGNA DE MAMA	157
Anatomía	157
Embriología	158
Histología	158
Fisiología	158
Patología benigna	159
Lesiones inflamatorias de la mama 159 - Condición fibroquística 161 - Quistes 162 - Incidencia 163 - Fibroadenoma 163 - Ectasia ductal 164 - Lesiones proliferativas 164	
Diagnóstico de la patología mamaria benigna	165
Mastalgia 165 - Secreción por el pezón 166 - Masas palpables 166 - Malignización de las lesiones benignas 170	
<i>Dra. Arlene Méndez / Dr. Andrés O'Daly / Dr. Rommer Mosquera.</i>	
15. PATOLOGÍA MALIGNA DE MAMA	173
Factores de riesgo	173
Género 173 - Antecedentes familiares 173 - Edad 173 - Influencia geográfica 174 - Duración de la vida reproductiva 174 - Paridad y edad durante el primer embarazo 174 - Lactancia 174 - Hormonas 174 - Factores dietéticos 174 - Irradiación 175 - Antecedentes de enfermedades mamarias benignas 175	
Histopatología del cáncer de mama	175
No infiltrante 175 - Carcinoma ductal infiltrante 177	
Manifestaciones clínicas comunes a todas las lesiones malignas de la mama	178
Clasificación	179
Diagnóstico del cáncer de mama	181
Examen físico 181 - Mamografía 182 - Ultrasonido 183 - Punción con aguja fina 183 - Biopsia estereotáxica 183 - Estudios de extensión 184	
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dra. Astrid Mon.</i>	
16. HERNIAS	187
Historia	187
Anatomía	188
Músculo recto mayor del abdomen 188 - Músculos anchos del abdomen 188 - Inervación de los músculos abdominales 190 - Vascularización 190 - Aponeurosis del abdomen 191 - Conducto inguinal 191 - Relaciones del conducto inguinal 192 - Ombligo 192	
Hernias: concepto, composición	193

Clasificación 193 - Factores etiológicos 193 - Diagnóstico 196 - Definiciones 197 - Complicaciones 198	
Hernias inguinales	198
Oblicuas externas o indirectas 198 - Directas 198	
Diagnóstico diferencial de las hernias inguinales	199
Hernia femoral o crural	199
Diagnóstico diferencial de las hernias femorales 199	
Hernias umbilicales	200
Hernia epigástrica	200
Hernias de la pared posterior o lumbares	200
Otras hernias	201
<i>Dr. Ovidio Dejesús / Dr. Marco DiPrisco / Dr. Jonel di Muro.</i>	
17. EVENTRACIÓN - EVISCERACIÓN	203
Incidencia	203
Etiología	204
Factores predisponentes 204 - Factores desencadenantes 206 - Manifestaciones clínicas 206 - Complicaciones 207	
Evisceración	207
Clasificación 208 - Incidencia 208 - Etiología 208 - Cuadro clínico 208 - Complicaciones 208	
<i>Dr. José Leyba / Dra. Ivel DeFreitas / Dra. María Gabriela Delgado.</i>	
18. ESÓFAGO: PATOLOGÍAS BENIGNA Y MALIGNA	211
Anatomía y fisiología	211
Semiología	212
Interrogatorio 213 - Inspección 213 - Métodos diagnósticos 213	
Patología benigna y maligna de esófago	214
Divertículos esofágicos 214 - Trastornos motores del esófago 215 - Enfermedad por reflujo gastroesofágico 216 - Esófago de Barrett 217 - Lesiones cáusticas 217 - Tumores 218 - Perforación del esófago 218 - Hernias hiatales 218 - Várices esofágicas 219 - Misceláneos 219	
<i>Dr. Raúl Ferro / Dr. Luis Rodríguez.</i>	
19. ENFERMEDAD ÚLCERO-PÉPTICA	221
Anatomía	221
Irrigación 221 - Drenaje venoso 221 - Linfáticos 221 - Inervación 222	
Histología	222
Fisiología	222
Secreción de ácido y pepsina 222 - Factor de crecimiento epidérmico 225 - Defensa de la mucosa 225 - Prostaglandinas 225	
Fisiopatología	226
Ulcerogénesis duodenal 226 - Ulcerogénesis gástrica 226	
Factores de riesgo	226
<i>Helicobacter pylori</i> 226 - Aines y prostaglandinas 228 - Tabaco 228 - Estrés 228 - Factores genéticos 228 - Consumo de alcohol 228 - Pepsinógeno sérico 228	
Úlcera péptica	229
Anatomía patológica 229 - Enfoque del paciente con enfermedad úlcero-péptica 231 - Complicaciones de la enfermedad úlcero-péptica 231	
<i>Dra. Arlene Méndez / Dr. Frederick Fressler.</i>	
20. CÁNCER GÁSTRICO	235
Historia	235
Incidencia y epidemiología	235

Clasificación	236
Anatomía patológica	236
Etiología	237
Factores de riesgo	237
Gastritis atrófica 237 - Dieta 237 - Herencia y ambiente 237 - Úlcera gástrica 238 - <i>Helicobacter pylori</i> 238 - Adenomas o pólipos neoplásicos 238 - Status posgastectomía 238 - Enfermedad de Menetrier (1888) 239 - Metaplasia intestinal 239	
Localización	239
Clasificación del cáncer gástrico	239
Cáncer gástrico precoz 239 - Cáncer gástrico avanzado 240	
Diseminación o patrón de extensión	241
Clasificación por estadios	241
Manifestaciones clínicas	242
Evaluación paraclínica 243 - Complicaciones y síndromes paraneoplásicos 245 - Pronóstico 245 - Pesquisa 245	
Otros tumores gástricos	246
Linfoma gástrico 246 - Maloma 246 - Leiomiosarcoma 246	
<i>Dr. Gustavo Pinto / Dr. Jesús Vásquez.</i>	
21. DOLOR ABDOMINAL	249
Introducción	249
Embriología del tubo digestivo y anexos	249
Historia	249
Neurofisiología	250
Percepción de la intensidad del dolor 250	
Tipos de dolor abdominal	251
Causas de dolor abdominal 251 - Abordaje clínico 252	
<i>Dr. Gustavo Pinto / Dr. Freddy Vicente.</i>	
22. ABDOMEN AGUDO	257
Clasificación	257
Abdomen agudo inflamatorio 257 - Abdomen agudo obstructivo 258 - Abdomen agudo hemorrágico 258 - Abdomen agudo oclusivo 258 - Abdomen agudo traumático 259	
Diagnóstico diferencial de abdomen agudo	259
<i>Dr. Gustavo Pinto / Dra. Diana Zavarce.</i>	
23. ABDOMEN AGUDO. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. PRINCIPIOS	261
Patologías más frecuentes que ocasionan abdomen agudo	262
Apendicitis-aguda 262 - Pancreatitis 263 - Diverticulitis 263 - Colecistitis 263	
<i>Dr. Gerardo Salazar.</i>	
24. PERITONITIS	265
Anatomía y fisiología de la cavidad peritoneal	265
Fisiología	266
Peritonitis	266
Consideraciones generales 266 - Clasificación 267 - Aspectos clínicos 270 - Diagnóstico 271 - Diagnóstico diferencial 272 - Complicaciones 272	
Abscesos intraabdominales	272
Consideraciones generales 272 - Anatomía de la formación de los abscesos 272 - Diseminación y localización de los abscesos 273 - Frecuencia 273 - Incidencia 273 - Etiología 273 - Bacteriología 274 - Fisiopatología 274 - Manifestaciones clínicas generales 274 - Diagnóstico 275 - Ultrasonido o ECO 275	
<i>Dr. Ovidio Dejesús / Dra. Rosmary Martín.</i>	

25. APENDICITIS AGUDA	279
Historia	279
Anatomía	280
Fisiología	280
Etiología	280
Incidencia	281
Patogénesis	282
Manifestaciones clínicas	282
Síntomas 282 - Signos 285	
Pruebas diagnósticas	286
Exámenes de laboratorio 286 - Exámenes radiológicos 286	
Diagnóstico diferencial	287
Tumores apendiculares	287
Presentación de apendicitis aguda	288
En niños 288 - En ancianos 288 - En mujeres embarazadas 288 - Plastrón apendicular 289	
Complicaciones	289
Absceso periapendicular 289	
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dr. Juan Carlos Núñez.</i>	
26. COLECISTITIS AGUDA	291
Anatomía de las vías biliares	291
Histología de la vesícula biliar	291
Histofisiología de la vesícula biliar	292
Función vesicular 292	
Patologías congénitas	292
Clasificación de los cálculos biliares (Aschoff)	293
Inflamatorios 293 - Metabólicos 293 - Combinados 293 - Estasis 293	
Patologías adquiridas orgánicas	293
Colelitiasis 293 - Colecistitis aguda 293	
Diagnóstico diferencial	296
Complicaciones	296
Colecistitis aguda no calculosa 296 - Colecistitis enfisematosa 296 - Cáncer de vesícula biliar 296	
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dra. Igorly Maurel.</i>	
27. ABSCESO HEPÁTICO	299
Anatomía	299
Absceso hepático amibiano	300
Historia 300 - Amibiasis 300 - Epidemiología 300 - Patogenia y patología del absceso hepático amibiano 301 - Manifestaciones clínicas 302 - Diagnóstico 303 - Complicaciones 305 - Diagnóstico diferencial 305	
Absceso piógeno	305
Etiología y patología 306 - Bacteriología 306 - Manifestaciones clínicas 307 - Diagnósticos 308 - Complicaciones 309	
<i>Dr. Hugo Navas / Dr. Orlando Franchi.</i>	
28. ICTERICIA OBSTRUCTIVA	311
Anatomía	311
Etiología e incidencia	311
Obstrucción biliar benigna	312
a) Patología litiásica 312 - b) Colangitis esclerosante 315	
Obstrucción biliar maligna	316
Carcinoma de cabeza de páncreas 316 - Carcinoma de papila 317 - Colangiocarcinoma 317 - d) Colangiocarcinoma 318	

Inflamación y efectos inmunológicos en la ictericia obstructiva	320
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dra. Daniela Fortunato.</i>	
29. SÍNDROME DE HIPERTENSIÓN PORTAL	323
Anatomía funcional del sistema porta	323
Hipertensión portal	324
Clasificación y etiologías de la hipertensión portal 324 - Complicaciones de la hipertensión portal 325 - Vasculopatía hipertensiva portal intestinal 329 - Diagnóstico de la hipertensión portal 336	
<i>Dr. Gustavo Pinto / Dr. Francisco DosRamos / Dra. Magda Espinel.</i>	
30. TRAUMA ABDOMINAL	349
Clasificación	349
Manifestaciones clínicas	350
Síndrome hemorrágico 350 - Síndrome de irritación peritoneal 351	
Conducta ante un paciente con traumatismo abdominal contuso	352
Tomografía Axial Computarizada (TAC) 352 - Laparoscopia exploratoria 353 - Lavado peritoneal 353 - Radiología simple y con contraste 355 - Ecosonograma abdominal 355 - Laparotomía exploratoria 355	
Conducta ante el paciente con herida por arma blanca	355
Conducta ante el paciente con herida por arma de fuego	355
<i>Dr. Gustavo Pinto / Dra. Giuliana Orihuela.</i>	
31. TRAUMA TORÁCICO	357
Anatomía	357
Clasificación	357
Estructuras más afectadas	358
Mecanismos que producen trauma	358
Valoración inicial	358
Neumotórax 358 - Hemorragia intratorácica 359 - Taponamiento cardíaco 359 - Lesión aórtica por desaceleración 360 - Rotura traqueobronquial 360 - Lesión esofágica 361 - Tórax inestable 361 - Obstrucciones de las vías respiratorias bajas 361 - Lesión o rotura de diafragma 361	
Técnica para la colocación del tubo de tórax	362
Inserción de sonda torácica 362	
<i>Dr. César Zamora / Dr. Guillermo Vilorio.</i>	
32. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	365
Clasificación	365
Según su etiología 365 - Según su ubicación 366 - Según su aparición 366	
Obstrucción mecánica	366
Etiología 366 - Incidencia 367 - Alteraciones fisiopatológicas de la obstrucción mecánica 367 - Cambios en la obstrucción con estrangulación 368	
Manifestaciones clínicas	368
Síntomas 369 - Examen físico (signos) 370 - Estudios diagnósticos 370 - Diagnóstico diferencial 371	
Obstrucción neurogénica o íleo adinámico	372
Causas 372 - Manifestaciones clínicas 373	
<i>Dra. Arlene Méndez / Dra. Vanessa Moreno.</i>	
33. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE OBSTRUIDO	375
Metodología diagnóstica	375
Métodos convencionales 375 - Métodos no convencionales 378	
<i>Dra. Arlene Méndez / Dra. Mariana Mendible.</i>	

34. PANCREATITIS	381
Embriología	381
Anatomía	381
Histología	382
Páncreas exocrino 382 - Sistema ductal 382 - Páncreas endocrino 382	
Fisiología	382
Pancreatitis aguda	383
Historia 383 - Incidencia 383 - Anatomía patológica 383 - Definición y clasificación de la pancreatitis aguda 384 - Etiología 384 - Aspectos clínicos 387 - Examen físico 388 - Hallazgos de laboratorio 388 - Diagnóstico imagenológico 389 - Diagnóstico diferencial 390 - Complicaciones 391 - Criterios pronósticos 393	
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dra. Carolina Ferrari.</i>	
35. TUMORES DE PÁNCREAS	397
Anatomía	397
Embriología	397
Fisiología	398
Tumores exocrinos	398
Adenocarcinoma del páncreas 398 - Neoplasias quísticas (cistoadenomas) 399 - Tumores endocrinos 400 - Insulinoma 400 - Gastrinoma 401 - Vipoma 401 - Glucagonoma 401	
<i>Dr. José Leyba.</i>	
36. INTERPRETACIÓN DE LA SEMIOLOGÍA EN PATOLOGÍA DE COLON	403
Motivo de consulta más frecuente en pacientes con patología colónica	403
Modificación del hábito intestinal 403 - Sangrado 405 - Dolor abdominal 407 - Gas intestinal 407 - Masa abdominal 408	
Manifestaciones clínicas que acompañan a la patología colónica	408
<i>Dra. Arlene Méndez / Dra. Carolina Fermin.</i>	
37. PATOLOGÍA BENIGNA DE COLON	413
Anatomía	413
Fisiología	413
Vasos colónicos 413	
Patología	414
Enfermedades inflamatorias 414 - Enfermedades inflamatorias crónicas 415 - Enfermedad diverticular 417 - Pólipos 418 - Vólvulo 421 - Megacolon 421	
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dra. María V. Zabaleta.</i>	
38. PATOLOGÍA MALIGNA DE COLON	425
Epidemiología	425
Etiología y factores de riesgo	425
Dieta 426 - Edad 426 - Enfermedades subyacentes 426 - Historia personal 426 - Historia familiar 426	
Biología del cáncer de colon	427
Historia natural	427
Clasificación histológica	427
Clasificación por estadios 428 - Vías de diseminación 428	
Manifestaciones clínicas	429
Complicaciones del cáncer de colon 430 - Diagnóstico 430 - Pronóstico 432	
<i>Dr. Héctor E. Cantele P. / Dra. María V. Zabaleta.</i>	

39. CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA EN PATOLOGÍA ANORRECTAL	435
Anatomía	435
Musculatura 436 - Espacios tisulares 436 - Inervación 437 - Sistema sanguíneo 437 - Sistema linfático 437	
Motivos de consulta	438
Patologías más frecuentes	438
Hemorroides 438 - Afecciones de las criptas y papilas anales 440 - Fisura anal 440 - Abscesos anorrectales 441 - Fístulas anorrectales 443 - Hidradenitis supurativa 444 - Enfermedad pilonidal 444 - Prurito anal 445 - Proctalgia fugaz 445 - Prolapso rectal 446 - Trauma anorrectal 446 - Cáncer rectal 446 - Cáncer anal 448	
<i>Dr. Héctor Cantele P. / Dr. Rafael Figueroa.</i>	
40. CÁNCER DE CUELLO UTERINO	451
Anatomía	451
Histología	452
Epidemiología	452
Factores de riesgo 453	
Precursores del cáncer de cuello uterino	453
Clasificación y patogenia	455
Lesiones intraepiteliales preinvasivas 455 - Carcinoma cervical invasivo 456	
Diseminación del cáncer de cuello uterino	457
Relación entre las metástasis linfáticas y las metástasis hematógenas 458	
Diagnóstico	458
Historia clínica 458 - Citología cervical o frotis de Papanicolaou 459 - Colposcopia 460 - Biopsia cervical 461 - Conización del cuello uterino 461 - Otros métodos de estudio 462	
Evaluación del carcinoma cervical invasor	462
<i>Dr. Francisco Echegaray / Dr. Francisco Obregón.</i>	
41. CÁNCER DE ENDOMETRIO	465
Epidemiología	465
Fisiología	465
Estrógenos e hiperplasia endometrial 466 - Carcinoma endometrial y uso de anticonceptivos orales 466 - Estrógenos y terapia de remplazo hormonal 466	
Factores de riesgo	467
Asociados a estrógenos 467 - No asociados a estrógenos 467	
Factores protectores	467
Historia natural, vías de diseminación	468
Manifestaciones clínicas	468
Diagnóstico	469
Dilatación y legrado fraccionado 469 - Biopsia endometrial 469 - Ultrasonografía transvaginal 470 - Estudios de extensión 470	
Patología de la hiperplasia endometrial	471
Hiperplasia endometrial 471	
Anatomía patológica	471
Tipos histológicos 472 - Clasificación clínico-patológica por estadios 473	
Factores pronósticos	473
Nuevas modalidades en investigación	475
Receptores hormonales 475 - Ploidía y cariotipo 475 - Proliferación celular 476 - Marcadores tumorales 476 - Amplificación y expresión de oncogenes 476	
<i>Dr. Ovidio Dejesús / Dra. Sandra Mini.</i>	
42. CÁNCER DE OVARIO	479
Anatomía	479
Histología	479

Incidencia	480
Epidemiología y factores de riesgo	480
Anticonceptivos orales 480 - Dieta 480 - Herencia 481 - Otros 481	
Patogénesis	482
Clasificación anatómo-patológica	483
Clasificación por estadios	483
Características clínicas	483
Exámenes paraclínicos	484
Otras pruebas 485	
Pronóstico	486
Evaluación citométrica de flujo 486	
<i>Dr. Federico Gattorno / Dra. Neyda Nieves.</i>	
43. PATOLOGÍA LINFÁTICA	489
Embriología	489
Anatomía	489
Capilares linfáticos 489 - Conductos linfáticos o colectores 489 - Ganglios linfáticos 490 - Linfáticos de las extremidades inferiores 490 - Linfáticos de las extremidades superiores 490	
Fisiología	490
Patología de los vasos linfáticos	491
Linfedema 491	
Diagnóstico	492
Historia y examen físico 492 - Exámenes paraclínicos 492 - Linfangiografía y radioisótopos 492	
Diagnóstico diferencial	493
Tumores de los vasos linfáticos	493
Linfangioma 493 - Linfangiosarcoma 494	
<i>Dr. Ovidio Dejesús / Dra. Carmen DiPrisco.</i>	
44. PATOLOGÍA VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES	495
Fisiopatología	495
Trombosis 496 - Embolia 496	
Fisiopatología de la obstrucción arterial	496
Manifestaciones clínicas de la obstrucción arterial	496
Métodos diagnósticos	497
Oclusión arterial aguda 497 - Oclusión arterial crónica 497 - Arteriosclerosis obliterante 498 - Tromboangieitis obliterante o enfermedad de Leo Burguer 499 - Obliteración trombótica de la aorta abdominal y arterias ilíacas (síndrome de Leriche) 500	
<i>Dr. Gustavo Pinto / Dr. Juan C. Valls.</i>	
45. VÁRICES	501
Anatomía	501
Sistema venoso superficial 501 - Sistema venoso profundo 502 - Sistema de las comunicantes 502 - Sistema venoso perforante 504	
Fisiología del sistema venoso de los miembros inferiores	504
Etiología	505
Clasificación de las várices	505
Clínica y fisiopatología	505
Examen físico	507
Ultrasonografía por Doppler 507 - Duplex-Doppler 508 - Pletismografía aérea 508 - Flebografía 508	
<i>Dr. Vittorio D'Andrea Marín / Dr. Ovidio Dejesús S.</i>	

46. DRENES, SONDAS Y CÁTERES	509
Reseña histórica	509
Manejo de los drenajes	509
Cuándo colocarlos 509 - Cómo colocarlos 510 - Cómo fijarlos 510 - Cuándo y cómo retirarlos 510 - Inconvenientes del drenaje 510	
Clasificación	510
Drenajes activos 510 - Drenajes pasivos 512	
Sondas	512
Sondas para intubación gastrointestinal 512	
Cáteteres	516
Cáteteres para acceso venoso 516 - Cáteteres venosos a permanencia 517 - Cáteteres de acceso arterial 517	
<i>Dr. Arlene Méndez / Dra. Carolina Ferrari.</i>	
47. MARCADORES TUMORALES: VALOR DIAGNÓSTICO O PRONÓSTICO	521
Clasificación	522
I. Antígenos oncofetales 522 - II. Antígenos tumorales definidos por hibridomas 524 - III. Marcadores hormonales 525 - IV. Marcadores enzimáticos 526 - V. Antígeno prostático específico 527 - VI. Marcadores tisulares 527 - VII. Otros marcadores 529	
Oncogenes	530
<i>Dr. Sergio Poli / Dra. María Eugenia Díaz.</i>	
48. ALGUNOS FUNDAMENTOS BIOÉTICOS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	535
Dimensión filosófica	535
Dimensión de identidad	537
Dimensión operativa	539
Aclaratoria y deficiencia	541
<i>Dr. Rafael Eduardo Bredy D.</i>	