

## Especuloscopia, toma de PAP y Tacto Vaginal.

### Especuloscopia

**Técnica:** El espéculo vaginal se introduce suavemente, no se debe insistir si la musculatura vaginal opone resistencia, en caso de ocurrir tranquilizar a la usuaria y volver a intentar. La punta del instrumento se acerca al vestíbulo de la vulva en una posición oblicua. Con el dedo índice y medio de la otra mano se separan los labios menores ejerciendo una presión hacia los lados y hacia atrás. Se introduce el espéculo ejerciendo presión sobre la pared posterior y en el interior de la vagina se gira de la posición oblicua inicial al plano horizontal. Se debe tener cuidado de no pellizcar los labios menores ni traccionar vellos. El instrumento debe seguir la inclinación hacia dorsal de la vagina. Al llegar al fondo, se abren las hojas del espéculo. Éste se debe ubicar de tal modo que el cuello uterino quede claramente a la vista. A veces, es necesario retirarlo un poco para luego reintroducirlo o cambiar su inclinación. Una vez que el cérvix está a la vista, se deja fija la apertura del instrumento. Teniendo una buena iluminación, se observan las características de las estructuras que están a la vista, se inspecciona si hay secreciones y se toman las muestras que correspondan.

### Objetivos:

- ✓ Visualización de la pared vaginal y cuello uterino (coloración, presencia de quistes de nabot, signos de inflamación, presencia de flujo, pólipos, etc.)
- ✓ Toma de muestra cervical para examen Papanicolau (PAP).

### TOMA DE PAPANICOLAU O CITOLOGÍA CERVICAL (PAP)

La paciente no debe estar menstruando ni haber tenido relaciones sexuales o usado anticonceptivos vaginales o uso de óvulo vaginales, en las 24 a 48 horas anteriores.

Se reúnen todos los materiales y verifica que estén las condiciones para la toma del examen:

- Paciente a la cual le corresponda toma de examen ( por plazo mayor a 3 años o edad mayor a 25 sin PAP previo)
- Camilla con sabanilla limpia
- Biombo en caso de no tener una zona especial para la camilla
- Lámpara de pie o luz tipo “casco”
- Guantes de procedimiento
- Porta objeto rotulado
- Hoja de formulario PAP
- Espátula, cepillo o tórula

- Espéculo estéril de tamaño adecuado (importancia de la inspección)
- Laca o fijador
- Contenedor para espéculo contaminado

Se le solicita a la usuaria que se ponga en posición ginecológica (litotomía), se inspeccionan los genitales externos en búsqueda de alguna anomalía como verrugas, protuberancias o várices, y se observa la zona anal en caso de existir hemorroides, a continuación se introduce un espéculo y se fija visualizando el cuello uterino, se toma una muestra endocervical con un palo tórula o cepillo y una exocervical con espátula de ayre, luego se extiende en una placa o portaobjeto (dependiendo del centro se solicita colocar la muestra endocervical en la parte superior de la placa y la exocervical en la inferior o viceversa), se aplica fijador a 15 o 20 cm aprox y se deja secar, luego se introduce la placa en una bolsita plástica, se rotula la bolsita o en la parte opaca del portaobjeto (también depende del centro), generalmente es el nombre y ambos apellidos, la fecha de nacimiento de la usuaria, RUT y teléfono y se envía a citología. Se registra en la solicitud y registro institucional pertinente.

Al retirar el espéculo vaginal se aprovecha de observar las características de las paredes de la vagina. Es necesario soltar la fijación que mantenía abiertas las hojas y retirarlo con delicadeza. A veces debe rotarse un poco para observar zonas que estaban ocultas por las hojas del instrumento.

### **TACTO GINECOLÓGICO**

**Técnica:** una de las manos, que debe estar enguantada, se usará para efectuar el examen pélvico. Los dedos índice y medio deben estar estirados, el anular y el meñique flectados, y el pulgar abducido.

Tacto unimanual: Los dedos índice y medio entran a la vagina. A la entrada se abren un poco los labios menores con los otros dedos. Se penetra ejerciendo más presión sobre la pared posterior que la anterior. Se debe avanzar hasta palpar el cuello cervical y los fondos de saco que lo rodean.

En primer lugar se identifican características de la vagina :

- Indemnidad de la mucosa
- Presencia de tabiques
- Textura de paredes (rugosa o lisa)

Luego se identifican las características del **cuello uterino**:

- Posición
- Consistencia
- Tamaño

- Movilidad y sensibilidad a los movimientos  
(Normalmente la movilización del cuello no debe producir dolor)

Para efectuar el examen bimanual, teniendo ya introducidos los dedos en la vagina, se pone la otra mano sobre el abdomen, unos centímetros sobre la sínfisis púbica, y se presiona tratando de enganchar el **útero**. Se trata de sentirlo entre las dos manos -la pélvica y la abdominal- y se precisa:

- Tamaño (El aumento de tamaño del útero puede deberse a un embarazo, un tumor benigno —mioma- o un cáncer)
- Forma
- Consistencia
- Posición
- Movilidad y Sensibilidad ( dolor que se pueda generar)
- 

Si el útero está en **anteversión** (posición normal), se apoyan los dedos dentro de la vagina en el **fórnix anterior**. Si está en **retroversión o retroflexión**, conviene que se apoyen en el **fórnix posterior**.

A veces el útero no se logra palpar porque la paciente es obesa, relaja poco su musculatura abdominal o el útero está en retroversión.

La etapa que viene a continuación es desplazar la mano abdominal hacia uno de las fosas ilíacas (derecha e izquierda) para repetir la palpación bimanual, pero ahora tratando de palpar los anexos, específicamente los **ovarios**. Los dedos en la vagina se apoyan en el fórnix del lado que se examina.

Ante una **masa palpable** se debe precisar:

- Tamaño
- Forma
- Consistencia
- Movilidad y sensibilidad

Los ovarios normalmente son del tamaño de una almendra y después de la menopausia disminuyen su tamaño. No siempre se logran palpar (no es preocupante no palparlos, si se palpan fácilmente probablemente haya aumento de tamaño). Cuando en una mujer que lleva más de 3 ó 4 años de su menopausia se palpa un ovario, debe plantearse la posibilidad de un **quistes** o un **tumor**.

La existencia de una masa en un anexo puede deberse a **patología ovárica, embarazo tubario** o un **proceso inflamatorio pélvico (sobre todo asociado a dolor)**. Si la movilización del cuello uterino es dolorosa y se asocia a patología en un anexo, se supone un Proceso inflamatorio pélvico (PIP) (ej.: infección por gonococo o por Chlamydia).

**Objetivos:**

- Inspección de genitales externos: indemnidad de vulva.
- Características de la vagina
- Características del cuello uterino: forma, consistencia, sensibilidad a la movilización, posición.
- Características del útero: forma, tamaño, posición, consistencia, sensibilidad a la movilización.
- Anexos: características tubas uterinas, ovarios.

**SML/GSE 2019 actualizado por PAV/GSE julio 2021**