

ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO



Parto eutócico



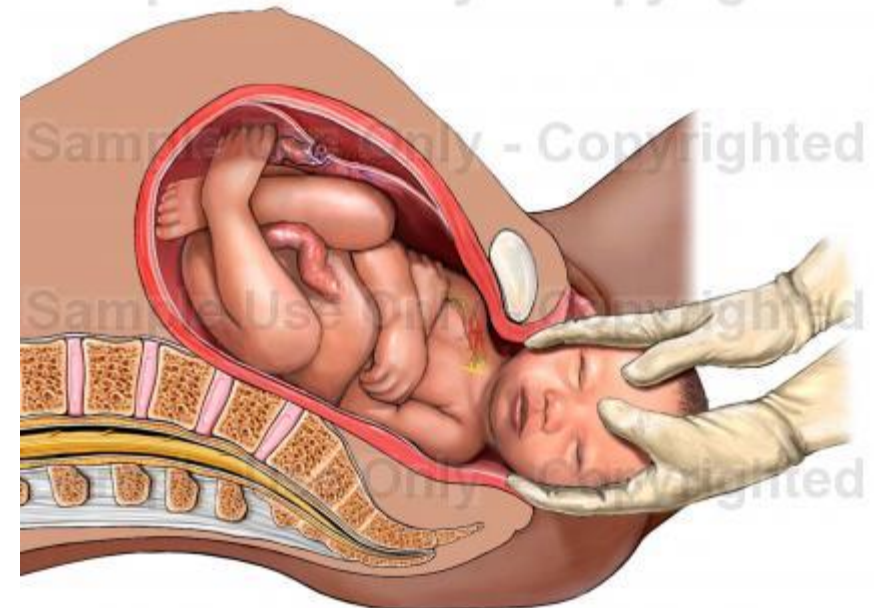
6. Restitution (external rotation)

- El parto eutócico es un parto normal, en el que no se identifican alteraciones, y que se inicia y concluye de forma espontánea, sin necesidad de intervención médica.
- En este tipo de parto, el feto se encuentra en posición fetal cefálica y flexionada y su salida es vaginal.

Parto distócico

- El parto distócico requiere de intervención médica, normalmente maniobras o intervenciones quirúrgicas, para su correcta finalización.

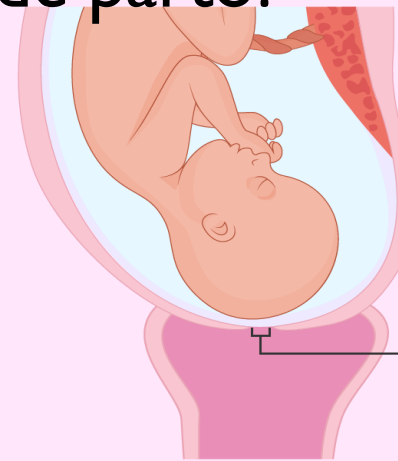
Parto Normal com Ferimento do Nervo do Plexo Braquial (Distócia do Ombro)



- En un parto normal o eutócico tienen lugar una secuencia de distintos fenómenos:
- Contracciones uterinas rítmicas y coordinadas,
- Dilatación del cuello uterino
- Descenso del feto a través del canal de parto.

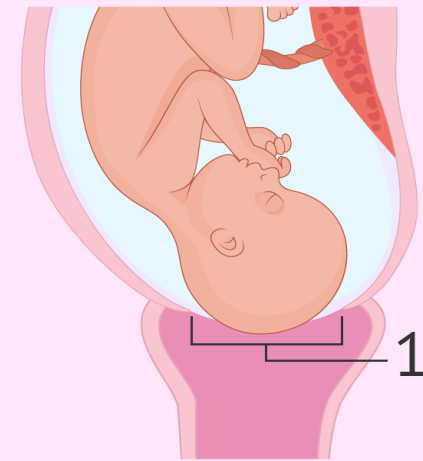


Cuello del útero
sin dilatación



Cuello del útero
borrado

1 cm



10 cm

Cuello del útero
dilatado por completo

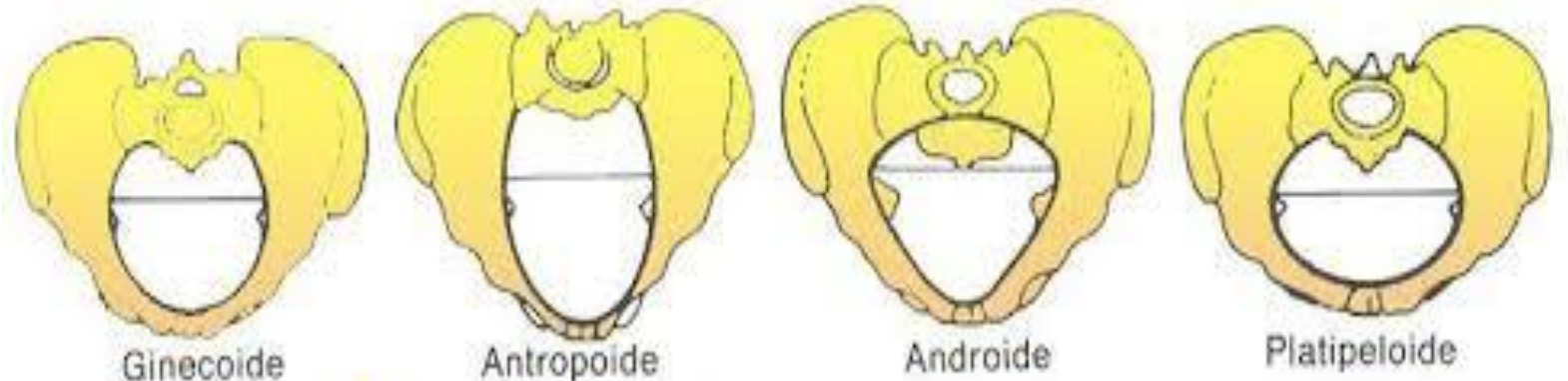
- En un parto distócico, se produce un retraso o limitación en alguna de estas secuencias.
- Los problemas o distocias pueden tener un origen materno, fetal o de los anexos fetales (placenta, cordón umbilical o líquido amniótico).

Distocias mecánicas:

Pueden ser óseas o de las partes blandas.

Las distocias óseas afectan a la disposición de los huesos de la pelvis (desproporción céfalo pélvica).

Las distocias de las partes blandas se encuentran dentro del propio útero o canal de parto.



Distocias dinámicas:

Es un conjunto de anomalías en la actividad contráctil del útero, que interfieren en el parto.

Pueden provocar trastornos en la frecuencia o la intensidad de las contracciones.

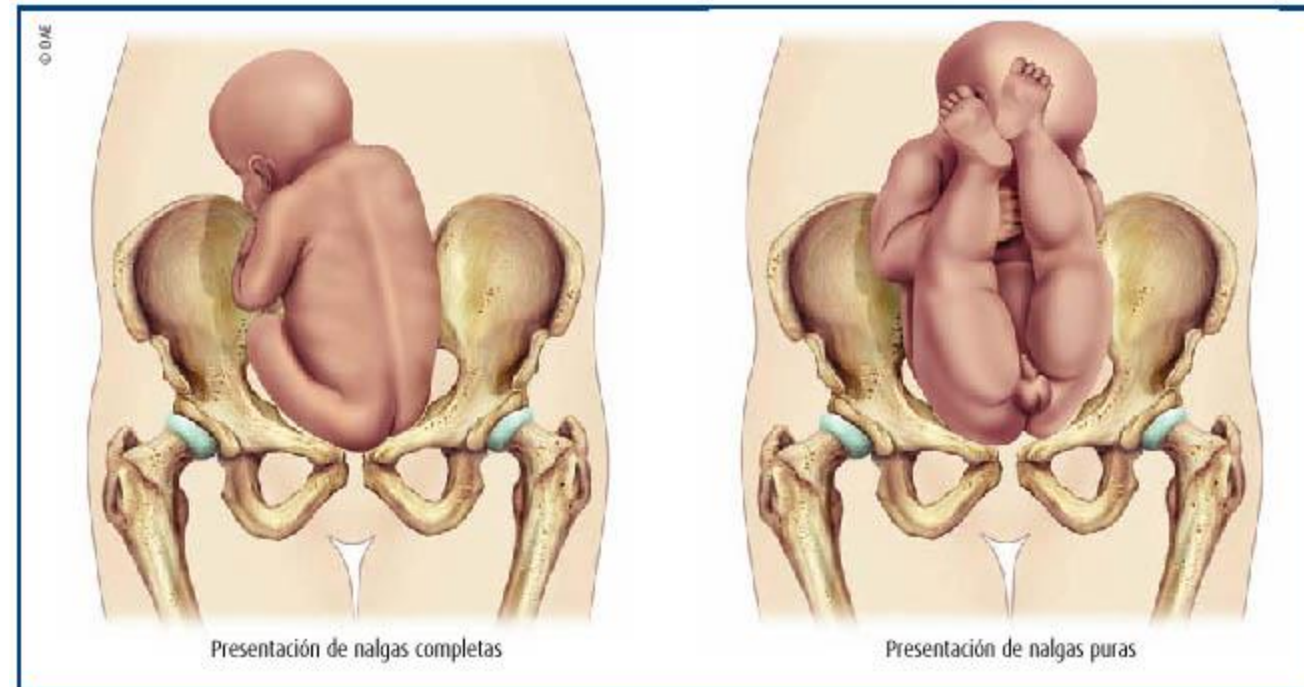
Se dividen en:

- ❖ Hiperdinámicas (contracciones fuertes o muy frecuentes)
- ❖ Hipodinámicas (contracciones débiles o poco frecuentes)
- ❖ Incoordinaciones uterinas (contracciones no rítmicas).

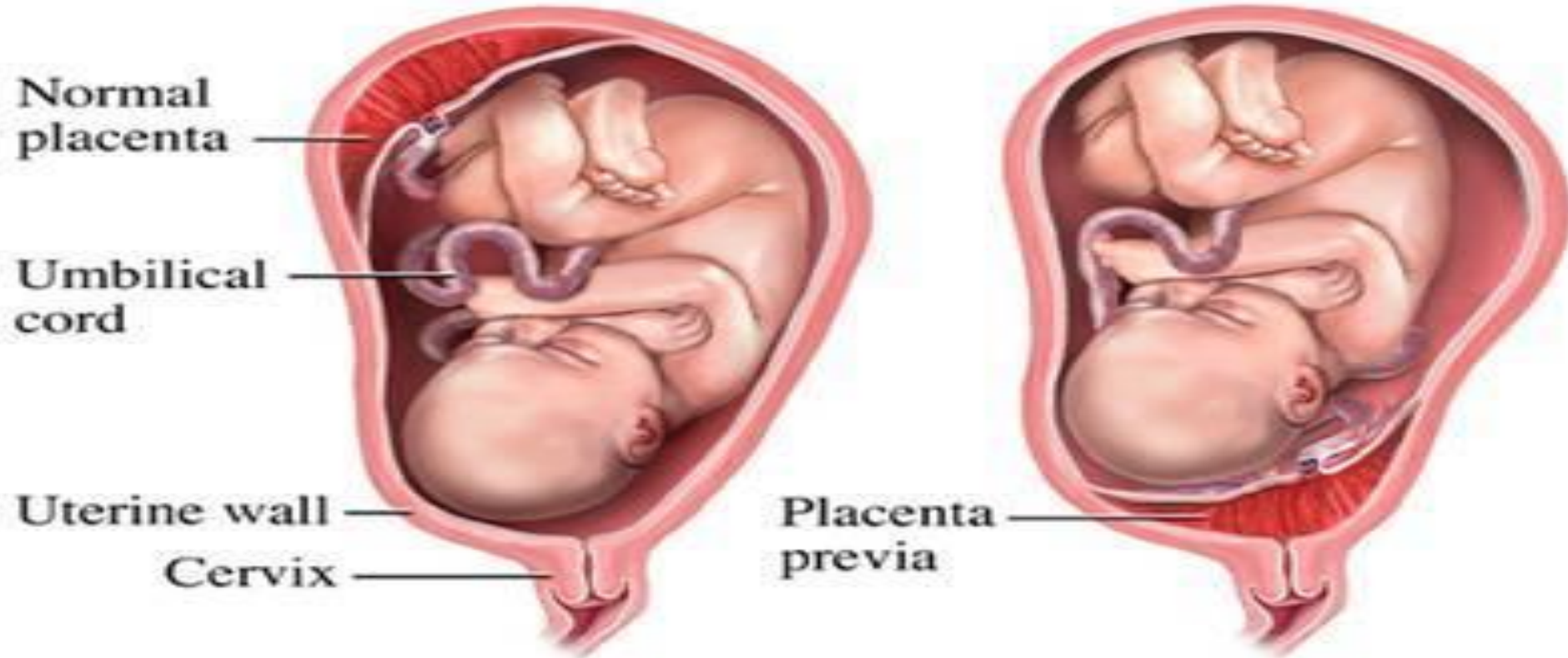


Distocias del estado fetal:

- Presentación fetal en situación transversal u oblicua.
- Presentación fetal podálica.

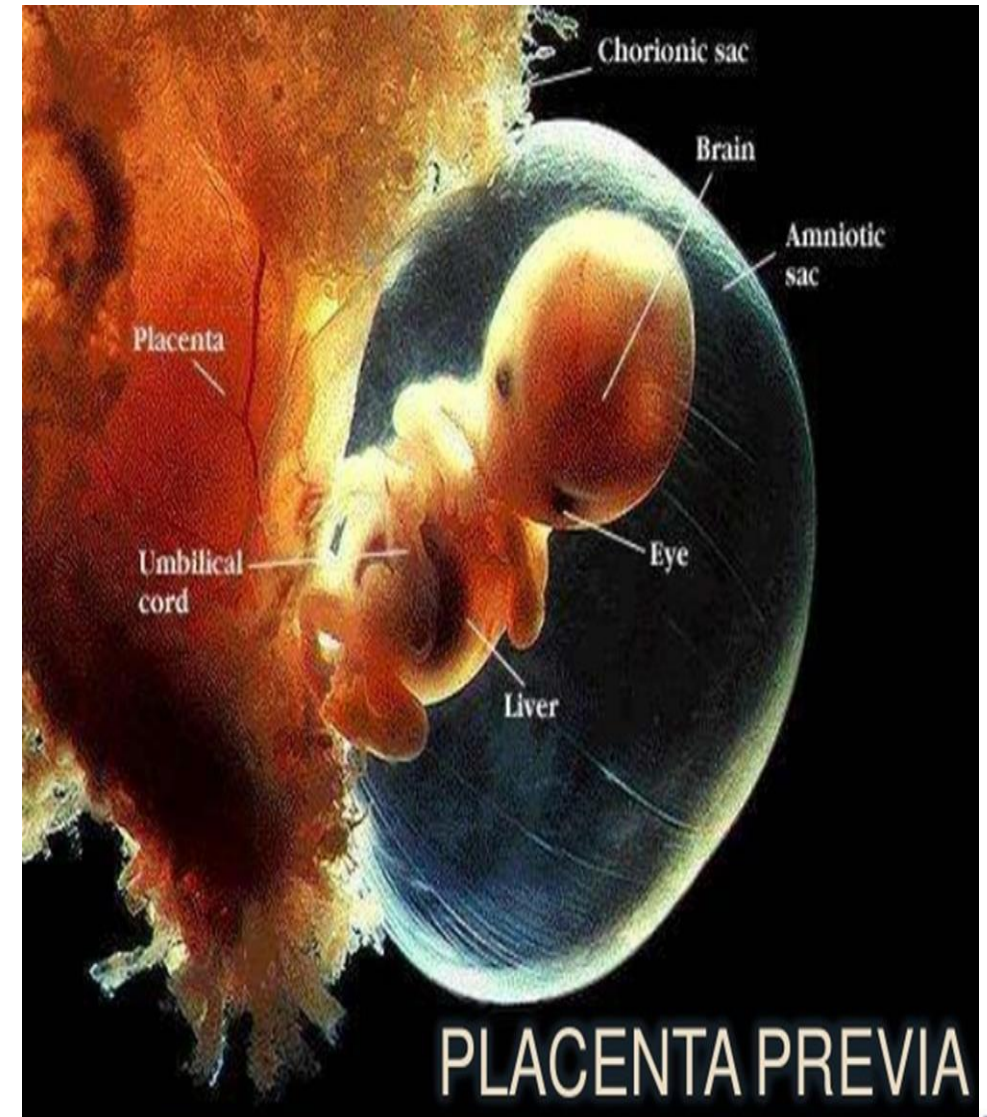


PLACENTA PREVIA



Placenta previa

- Se usa para describir aquella que esta implantada sobre o muy cerca del orificio interno del cuello uterino.





**Placenta
Previa Total**



**Placenta
Previa Parcial**



**Placenta
Previa
Marginal**



**Implantación Baja de la
Placenta**

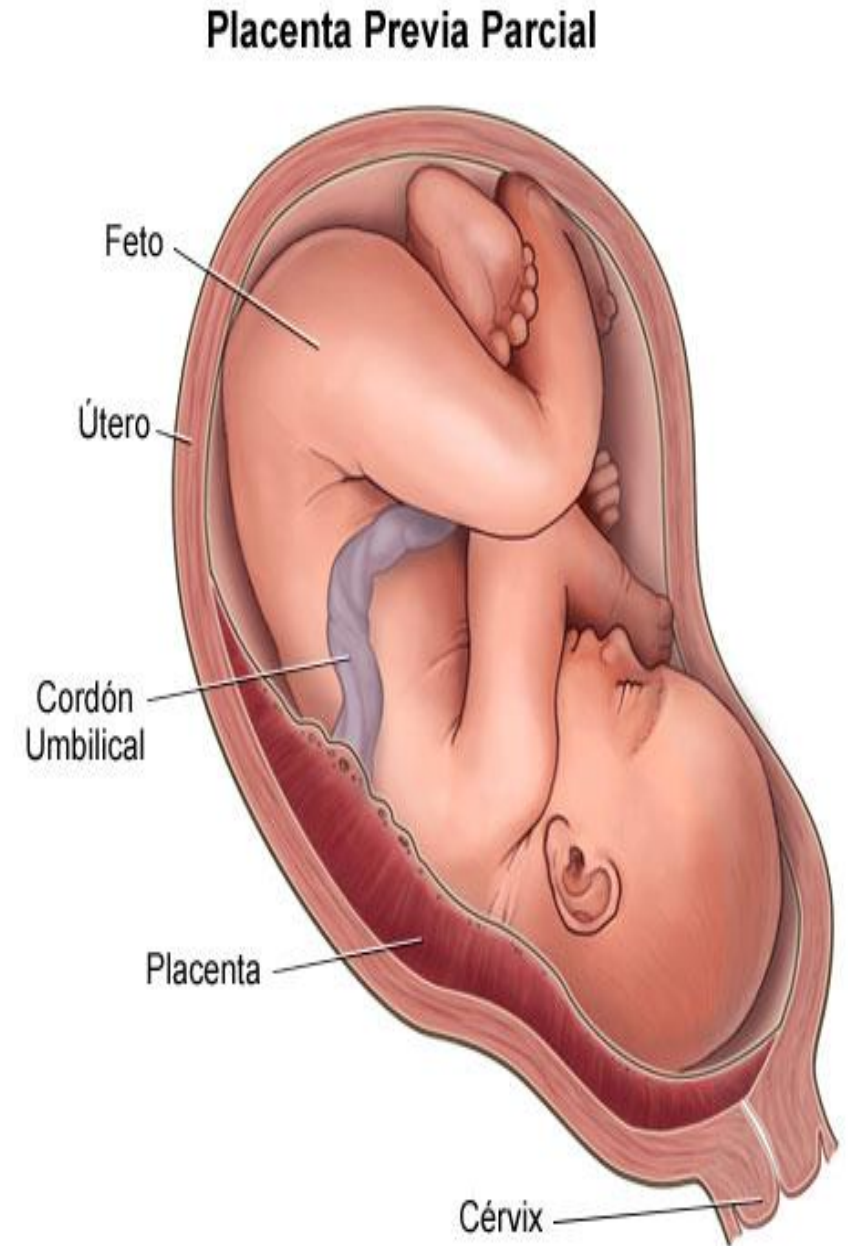
Placenta previa total

- El orificio cervicouterino interno esta cubierto por completo por la placenta



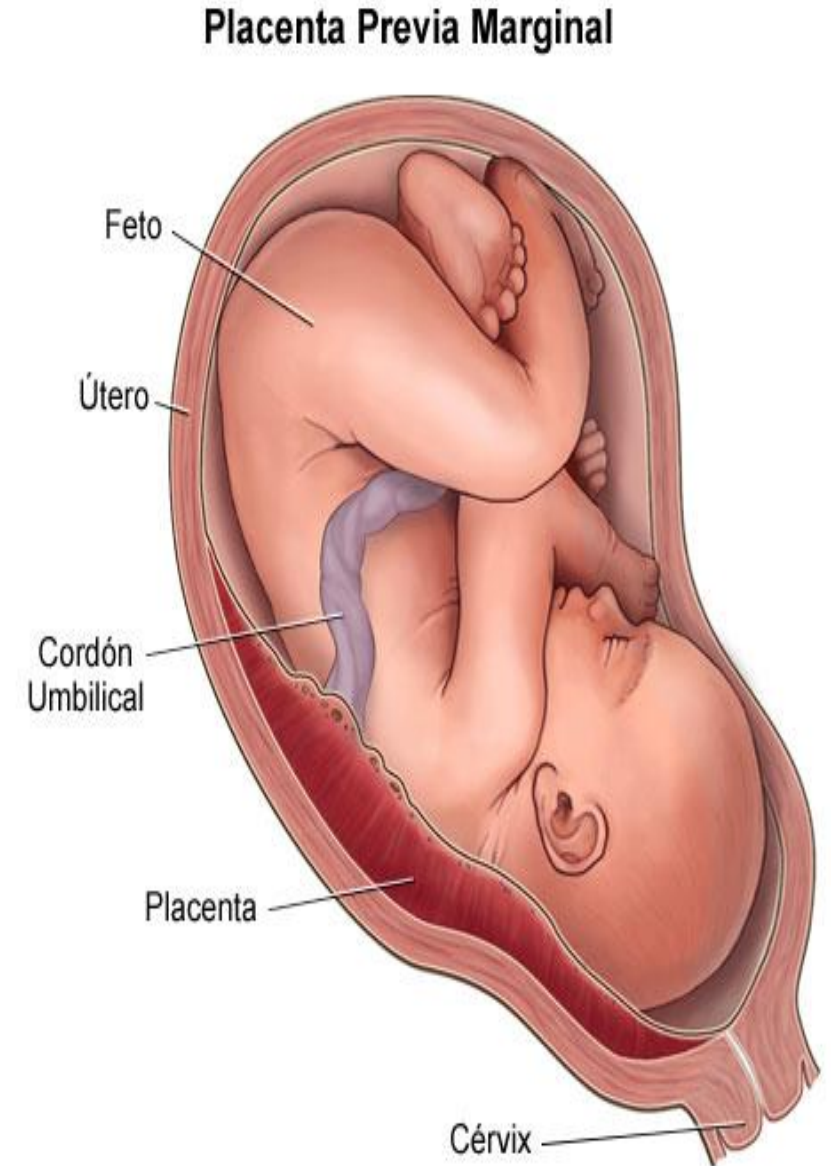
Placenta previa parcial

- La placenta cubre de forma parcial el orificio interno.



Placenta previa marginal

- El borde de la placenta esta al margen del orificio interno.



Implantación baja de la placenta

- La placenta está implantada en el segmento uterino inferior de modo que el borde de la placenta no llega al orificio interno pero se encuentra en estrecha proximidad

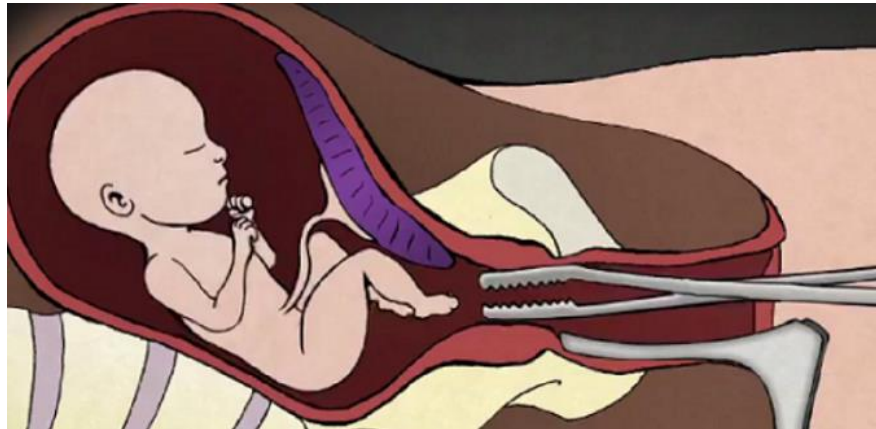


Complicaciones

- **Maternas:** anemia, choque hipovolémico, atonía uterina, acretismo placentario y muerte.
- **Fatales:** prematuras hemorrágica fetal y muerte.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Multiparidad
- Gestaciones múltiples
- Aborto previo
- tabaquismo



Tamizaje

- De debe realizar una ecografía obstétrica con la búsqueda intencionada de la inserción placentaria a las 20 semanas aprox.



ABORTO



- Aborto se define como la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de las 20 semana contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno, aproximadamente el feto pesa 500 gramos para esta edad gestacional (OMS)

Etiología

- Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal o cromosómico como de origen materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación.



Factores maternos

- Infecciones: causadas por microorganismos tales como *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*.
- Enfermedades crónicas: tuberculosis, hipertensión arterial y autoinmunes.
- Endocrinas: diabetes mellitus, deficiencia de progesterona.
- Nutrición: la desnutrición severa predispone al incremento de aborto espontáneo.

Factores ambientales

- El tabaquismo
- Alcoholismo
- Radiación
- Alteraciones uterinas
- Incompetencia cervical
- Traumáticos

- **Espontáneo.**
- **Inducido:** finalización voluntaria del embarazo.
- **Terapéutico:** terminación de la gestación con el fin de salvar la vida de la madre.
- **Voluntario:** realizado por solicitud de la embarazada sin que existan motivos relacionados con la salud materna o patología fetal.



Aborto espontáneo

ABORTO
LIBRE ♀



Aborto inducido

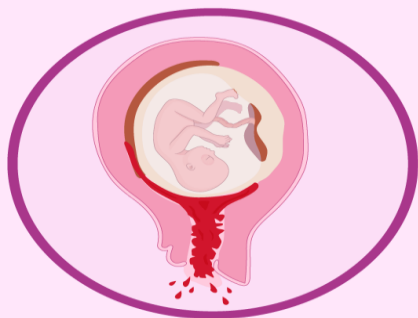


Aborto terapéutico

UDS Clasificación de aborto espontáneo

- **Amenaza de aborto**

Caracterizado por que el cuello está cerrado formado y sin ningún tejido extraño a su alrededor. El 50% de los casos evoluciona hacia el aborto con tres cuadros clínicos el aborto retenido, el aborto incompleto, o el aborto completo.



Sangrado vaginal



Cólicos abdominales



Dolor lumbar



Reducción síntomas embarazo



- **Aborto en curso**

El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico se encuentran cambios cervicales orificio cervical interno permeable membranas íntegras. Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable.

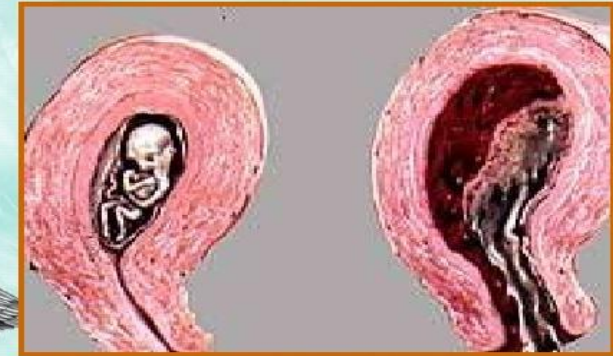
- **Aborto retenido**

El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido in útero y no hay expulsión de restos ovulares. Se presenta cuando el útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen y los hallazgos ecográficos correlacionan el diagnóstico.



**Aborto
Diferido**

Aborto Incompleto



- **Aborto incompleto**

Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, acompañado de sangrado que puede ser profuso.

El útero disminuye de tamaño.

Cuando el aborto ocurre antes de la semana 10, la placenta y el embrión se expulsan conjuntamente; después de este tiempo se eliminan separadamente

- **Aborto completo**

Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares; desaparece el dolor y el sangrado genital disminuye, los hallazgos del examen ginecológico evidencia cuello cerrado, útero disminuido de tamaño y bien contraído.

Generalmente ocurre cuando la gestación es menor de 8 semanas.

