



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



“USG Obstétrico Y NOM-007-SSA2-2016”

Materia:

Imagenología

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Alan de Jesús Morales Domínguez.

Semestre:

4°A

30/05/2020

USG OBSTETRICA

Técnica no invasiva sin efectos nocivos sobre el feto y carente de radiaciones ionizantes

Anatomía USG

El estudio de los órganos pélvicos femeninos, con la vejiga a distensión muestra un útero con forma piriforme, de contornos lisos, que impronta discretamente la cara posterior vesical.

La ecoestructura uterina presenta variaciones.

El miometrio presenta una estructura con ecos de nivel medio de distribución uniforme y lisa

La región distal uterina es altamente ecogénica por la aposición de paredes del endometrio.

El cérvix se ve como una línea ecorrefringente que la diferencia del cuerpo uterino.

Los ovarios se visualizan nítidamente como dos formaciones de mayor ecogenidad uterina

USG gestacional

La ultrasonografía representa el medio de exploración más idóneo para la valoración gestacional a partir de la cuarta o quinta semana de embarazo.

Gestación normal durante el primer trimestre del embarazo.

Cuarta a la duodécima semana de gestación

Aparición del saco. Aparición de la placa fetal, latido cardíaco, movimientos embrionarios, desplazamiento de la vesícula vitelina, crecimiento del embrión, aparición de la calota fetal

Gestación normal durante el segundo y tercer trimestre gestacional

Calculo de la edad gestacional, valoración del crecimiento fetal, evaluación de sangrado vaginal, determinación de la presentación fetal, valoración del bienestar fetal, valoración del estado fetal terminal.

Bimetrías USG

Biometría fetal

- Edad Gestacional
- Diámetro medio del saco gestacional
- Longitud cefalo-nalga
- Saco vitelino
- Latido cardíaco
- Diámetro parietal
- Diámetros oculares y orbitarios
- Circunferencia abdominal
- Longitud femoral
- Longitud humeral
- Longitud de otros huesos largos

Biometría Placentaria

- Volumen placentario: Su medida es posible pero complicado y poco práctico.
- Grado de maduración: la clasificación más extendida es la de Grannum, que gradualmente de 3-0 según la presencia de calcificaciones y tabiques.
- Grosor placentario: Realizado de manera habitual. Se obtiene colocando la sonda perpendicular a la placenta y midiendo la distancia máxima entre la placa corial y basal.

Indicaciones de la ecografía en el embarazo precoz

- Confirmación de la presencia de embarazo
- Detección precoz de embarazo no evolutivo
- Sospecha de embarazo ectópico
- Estudio de la causa de sangrado vaginal
- Determinación de la edad gestacional
- Diagnóstico de gestación múltiple
- Confirmación de actividad cardíaca
- Evaluación de dolor pélvico
- Exclusión de patología concomitante en útero y anejos
- Sospecha de embarazo molar
- Como guía de procedimientos intervencionistas (retirada de dispositivo intrauterino, fetocidio, transferencia de embriones, biopsia coriónica, etc)

NOM-007-SSA2-2016

Las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser

Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente

Consultas medicas subsiguientes

Identificación de la embarazada

Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y no patológicos

Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio

Permitir a la paciente exponer sus dudas y síntomas
Aclarar las dudas con lenguaje comprensible

Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma, signos y síntomas de urgencia obstétrica

Realizar registro e interpretación de somatometria, signos, síntomas y estudios de lab y gabinete

Informar a la embarazada y familiares, sobre signos y síntomas de alarma que amerite atención

Realizar el diagnóstico del embarazo por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico

Informar a la embarazada, sobre el riesgo de las adicciones, la exposición a fármacos y drogas con efectos agresivos para la madre y el producto

Dar información que destaque la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo. El control prenatal será realizado por personal calificado para la misma

Medidas de salud. Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico. Realizar laboratoriales y gabinete

Realizar en cada consulta, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y sus complicaciones

Para prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes desde el periodo, mínimo tres meses previos a la primera consulta y durante todo el embarazo.

Prevención del peso bajo al nacimiento.

Seguir criterios y procedimientos básicos para prevenir y detectar los factores de riesgo

La detección oportuna se debe realizar 3 meses antes del embarazo y durante la gestación.

Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales

Los procedimientos preventivos incluyen orientación para el autocuidado, identificación de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna. Esta debe proporcionarse a su pareja o a algún familiar.

iniciando en las primeras 8 SDG y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario

Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se realizara periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino y del estudio USG, realizado preferentemente en etapas tempranas del emb (antes de las 20 SDG)

1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;
2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;
3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;
4ª consulta: 22 semanas;

5ª consulta: 28 semanas;
6ª consulta: 32 semanas;
7ª consulta: 36 semanas; y
8ª consulta: entre 38 - 41semanas.

En caso de sospechar restricción del crecimiento del feto, se debe confirmar el diagnóstico, clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención.

Además de propiciar la alimentación del R/N pretérmino con leche materna, en cuanto sea posible.