



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**“USG Obstetrico”**

---

**Materia:**

**Imagenología**

**Docente:**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Alumna:**

**Karla Gpe. Alvarado López**

**Semestre:**

**4° “A”**

# Ultrasonido Obstétrico

## Ecografía de Ultrasonido Obstétrico

## Cuidados prenatales

Tomadas en tiempo real para confirmar movimiento del feto y latido cardiaco. Se usan sondas transabdominales y transvaginales

Preferible que el equipo este dotado con Doppler pulsado y color

Preferible que el equipo este dotado con Doppler pulsado y color

En embarazo normal deben realizarse: ecografía en primer, segundo y tercer trimestre

5.1.2; personal de salud debe estar dirigida aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse

5.1.4; examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico

### Primer trimestre

#### 4-6 semana

#### 7-10 semana

#### Diámetro medio del saco gestacional

Útil antes de visualizar al embrión, desde 4 y 5 semana hasta la 8

#### Longitud céfalo nalga

Cursores se colocan del polo cefálico al caudal

Fiable entre semana 7 y 12

Longitud pequeña tiene relación con alteraciones cromosómicas o estructurales

#### Longitud femoral

Distancia entre extremos externos de la diáfisis osificada, en el plano longitudinal del femur

Femur puede distinguirse a la semana 9

#### Diámetros oculares y orbitarios

- Macroftalmia
- Hipertelorismo
- Hipotelorismo

#### Saco vitelino

Diámetro entre bordes externos del saco

Visible en semana 5 y 12. Rango normal 2 mm (6 semana), 6 mm (11 semana).

6,5 mm mal pronostico

#### Circunferencia Abdominal

Perímetro abdominal, en un plano axial del hemiabdomen superior

Tiene correlación con edad gestación, aunque es menor al diámetro biparietal, medida útil para determinar peso del feto

#### Diámetro biparietal

Cursores se colocan en la tabla externa del parietal próximo al transductor y en la interna del más alejado

Pueden obtenerse resultados erróneos por: Colocación errónea de los precusores Medica sobre un plano oblicuo sin visualización correcta de las referencias anatómicas Alteración en la forma de la cabeza

#### Complementarios

- Diámetro frontooccipital
- Perímetro Cefálico
- Diámetro transverso del cerebro

Engrosamiento decidual (da lugar a implantación)

**Saco gestacional, 2,5 mm, anecoica redondeada en el seno de un endometrio engrosado y ecogénico**

**Saco vitelino, diámetro de 5-6 mm**

**Embrión, ecogénica alargada en proximidades del saco vitelino, latido cardiaco puede no identificarse**

#### Grosor placentario

Se mide la distancia de la placa corial y basal

#### Grado de maduración

(Grannum), Gradua de 0 a 3 según presencia de calcificaciones y tabiques

Membrana amniótica, se dif. De cavidad celómica por que el liq. De esta es más ecogénico

Placenta. **Embrión**, aparecen bozos de miemb. Superiores e inferiores. **Cordón umbilical** visible en Doppler color

#### 13 sem + 3 dias

- Cabeza, osificacion de calota.
- Macizo facial; hueso nasal, paladar duro, mandibula, maxilar superior, lengua



- Cuello**, valorar translucencia nual
- Tórax**, tórax óseo y pulmones más ecogénicos que pulmones
- Corazón**, se identifican 4 cámaras, mov. Valvular, asi como grandes vasos
- Genitales**, sem. 13 puede determinarse el sexo

5.1.10; promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco, bebidas alcohólicas y sust. psicoactivas

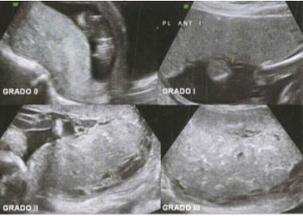
5.2.1.13; prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes

5.2.1.16; Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado

5.2.1.7; vigilar estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración

5.2.1.14.8; orientación y aceptación de la embarazada, a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto

5.3.1.7; mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2° o 3er nivel



## Bibliografía

Cura, J. L., Pedraza, S., & Gayete, A. (2010). *Radiología Escencial*. Mexico: Editorial Medica Panamericana.

Humanos, C. N. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona Recien Nacida.