

Nombre del alumno:

Jeu rumaldo morales López

Nombre del profesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

**Licenciatura: 9° cuatrimestre “A” Lic. En enfermería
escolarizado**

Materia: practicas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico de aborto

Aborto espontaneo

la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana

contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno

Factores

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

Paternos

La translocación cromosómica en el espermatozoide puede permitir un cigoto con un aumento o disminución del material genético.

maternos

Infecciones: causadas por microorganismos tales como *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*.

Cuadro clinico

El cuadro clínico del aborto espontáneo se presenta, básicamente, en mujeres en edad fértil con vida sexual activa y retraso menstrual o amenorrea con sangrado genital irregular escaso y de color café, que aumenta progresivamente asociado a dolor hipogástrico tipo cólico, el cual es más intenso de acuerdo con la progresión del cuadro.

Clasificación de aborto

Amenaza de aborto

Caracterizado por dolor tipo cólico menstrual que usualmente se irradia región lumbosacra asociado a sangrado genital escaso que se puede prolongar durante varios días, el cuello está cerrado formado y sin ningún tejido extraño a su alrededor

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

Clasificación de aborto

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 incompleto

Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, acompañado de sangrado que puede ser profuso dado por la denudación de los vasos del sitio de implantación de la placenta que deprivan la vasoconstricción dada por las contracciones miometriales; este sangrado

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 desminuido de tamaño y bien contraído. Generalmente ocurre cuando la gestación es

diagnostico

El diagnóstico de aborto espontáneo se realiza con la correlación entre el cuadro clínico, la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (B-HCG) y la ecografía transvaginal o transabdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG.

Cuadro clinico

- ✚ Mujer en edad reproductiva.
- ✚ Dolor en hipogastrio con sangrado genital.
- ✚ Retraso menstrual o amenorrea.
- ✚ Fiebre y malestar general, en casos de aborto séptico

laboratorios

B HCG cuantitativa: puede detectarse en sangre materna desde 7 a 10 días después de la fecundación y guarda relación directa con el crecimiento trofoblástico.