



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Ginecología

Trabajo:

Preguntas

Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 27/NOV/2020

1. Con respecto al puerperio fisiológico normal ¿Cuál sería el diagnóstico oportuno para identificar una anomalía?
Valorar el estado de episiorrafia para identificar presencia de enrojecimiento, edema, equimosis, supuración y aproximación de los bordes y presencia de infección si la temperatura está arriba de 38°C y se mantiene por más de 12 horas
2. ¿Ante el puerperio fisiológico inmediato enlista las intervenciones ante signos de alarma?
Riesgo de hemorragia, cuantificar sangrado transvaginal, administrar oxitócina, masaje uterino
3. ¿Qué es puerperio fisiológico normal?
Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido.
4. ¿Ante la presencia de dolor pélvico, flujo vaginal anormal, flujo fétido transvaginal, retardo en la involución uterina y fiebre debemos considerar en?
Sepsis puerperal
5. ¿Qué entiendes por sepsis puerperal?
Infección del tracto genital que ocurre entre el período transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento y los 42 días postparto con la presencia de uno o más de los siguientes datos clínicos: Dolor pélvico, Flujo vaginal anormal, Flujo fétido transvaginal y Retardo en la involución uterina y Fiebre.
6. ¿Cuáles son las metas de la reanimación en sepsis grave y choque séptico?
Presión venosa central (PVC) 8-12 mm Hg, Presión arterial media (PAM) ≥ 65 mm Hg, Gasto urinario (GU) 0.5 mL / kg/ hora, Saturación de oxígeno de sangre venosa (SATVO₂) $\geq 70\%$ o Saturación de oxígeno de sangre venosa mezclada (SATV mezclada) $\geq 65\%$, Demostrándose una disminución de hasta un 16.5% de la mortalidad.
7. ¿Qué esperas encontrar en los estudios de laboratorio ante una sepsis puerperal?
leucocitosis, leucopenia, bacteriemia, alcalosis respiratoria, lactacidemia.
8. ¿Qué entendemos por hemorragia postparto?
Se refiere a la pérdida sanguínea de más de 500 ml posterior a un parto vaginal, o la pérdida de más de 1000 ml posterior a una cesárea.

9. Pacientes con placenta previa y acretismo placentario con edad gestacional entre 28 y 33 semanas de gestación ¿Qué tratamiento debemos realizar?

Mantenerla en reposo absoluto, Vigilancia estrecha de los signos vitales. Vigilar si hay pérdidas transvaginales, Realizar ultrasonido de control cada 2 semanas o en caso de presentar sangrado que no ponga en peligro su vida, Cruce sanguíneo actualizado, Mantener a la paciente con hemoglobina por arriba de 11 mg/dL realizando biometría hemática cada 7 días en caso necesario, Valorar bienestar fetal (perfil biofísico o ultrasonido y prueba sin estrés).

10. ¿Cuáles son los factores de riesgo ante ruptura uterina?

Pacientes con antecedentes de cicatrices uterinas previas, malformaciones uterinas, uso iatrogénico de oxitócicos, trabajo de parto prolongado, utilización de maniobra de Kristeller, antecedente de infecciones uterinas y adenomiosis.