

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Nombre:**

**Erick Alexander Hernández López**

**Materia:**

**Ginecología y Obstétrica**

**Tema:**

**Cuestionario**

**Dra. Angelita Yesenia Gómez Gallardo**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 27/11/2020.**

### **1. ¿Cuál es la definición de hemorragia obstetricia grave?**

Como la pérdida sanguínea de origen obstétrico, con presencia de algunos criterios: pérdida del 25% de la volemia, caída de hematocrito mayor de 10 puntos, presencia de cambios hemodinámicos o perdida mayor de 150 ml/min.

### **2. Se refiere a la perdida sanguínea de más de 500 ml posterior a un parto vaginal**

Hemorragia postparto

### **3. ¿Cuáles son datos clínicos de una sepsis puerperal?**

Dolor pélvico, flujo vaginal anormal, flujo fétido transvaginal y retardo en la involución uterina y fiebre.

### **4. ¿Cuál es la definición de sepsis puerperal?**

Infección del tracto genital que ocurre entre el periodo transcurrido entre la rotura de la membranas o el nacimiento.

### **5. En la sepsis puerperal ¿Cuáles son los factores de riesgo específico?**

Control prenatal deficiente, aborto inducido, infección de vías urinarias, cervicovaginitis, rotura prematura de membranas de más de 6 hrs., óbito fetal, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, fórceps y desgarro cervicales.

### **6. En la placenta previa y acretismo placentario ¿Cuáles son los factores de riesgo?**

Edad materna mayo 35 años, multiparidad, cicatrices uterinas previas y tabaquismo.

### **7. ¿Cuáles son los cuidados específicos en pacientes con riesgo de hemorragia?**

Cuantificar sangrado transvaginal, administrar oxitocina y dar masaje uterino.

### **8. ¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar un sangrado?**

Evaluar el historial obstétrico y el registro de trabajo de parto para identificar los factores de riesgo de hemorragia.

### **9. El ultrasonido abdominal es uno de los estudios de elección para el diagnóstico de placenta acreta ¿Qué datos podemos encontrar?**

- Ausencia o adelgazamiento (menos de 1 mm.) en la zona entre miometrio y placenta.
- Presencia de espacios vasculares lacunares dentro del parénquima placentario.
- Adelgazamiento, irregularidad o disrupción focal de la interfase hipereicoica entre la pared uterina y vesical.

**10. Diagnóstico de placenta previa total o acretismo placentario entre la semana 28 y 34 semana con o sin sangrado vaginal ¿Cuáles serían las recomendaciones?**

- Mantenerla en reposo absoluto
- Vigilancia estrecha de los signos vitales
- Vigilar si hay perdida transvaginal
- Realizar ultrasonido de control cada 2 semanas
- Cruce sanguíneo actualizado
- Mantener a los pacientes con hemoglobina por arriba de los 11 mg/dL realizando BH cada 7 días.

