



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:

DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

ALUMNO:

LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:

IMAGENOLOGIA

UNIDAD:

CUARTA

TEMA:

ULTRASONIDO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 07/ DICIEMBRE/ 2020.

ULTRASONIDO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Las recomendaciones para la evaluación por ultrasonido del primer trimestre del embarazo, en el primer nivel de atención a la salud. Se analizan aspectos que comprenden desde la confirmación del embarazo por ultrasonido hasta el desarrollo embrionario por semanas de gestación, servirá para determinar las múltiples patologías asociadas con mal pronóstico del embarazo durante el primer trimestre.

1.- Corroborar amenorrea por embarazo: Con el control prenatal, se debe hacer el diagnóstico de embarazo lo antes posible. Algunas unidades de medicina familiar no cuenta con la cuantificación de la hormona gonadotropina coriónica. La primera estructura visible por ultrasonido es el saco gestacional, debe ser medido en sus tres diámetros para obtener el diámetro sacular medio, con el cual se juzga la edad gestacional.

En la exploración transabdominal, la detección del embarazo ocurre en la semana 5 de gestación; en la exploración transvaginal puede detectarse a partir de la semana 4½. Solo hasta la aparición del saco vitelino se puede hablar de embarazo. Si no se observa, la imagen puede corresponder a sangre intracavitaria, quistes adenoamióticos, retención de líquido por estenosis cervical o pseudosaco gestacional (embarazo ectópico).

2.- Sitio de implantación del saco gestacional: Consiste en identificar si el saco gestacional está implantado en una localización intrauterina o extrauterina, es de suma importancia para descartar embarazos ectópicos lo más rápido posible a fin de evitar complicaciones. Los hallazgos en el embarazo ectópico es engrosamiento endometrial, masa anexial y líquido libre en el espacio hepatorenal.

3.- Verificar la viabilidad del embarazo:

- Se debe observar un saco gestacional de 5 mm de diámetro en promedio.
- Se observar un saco vitelino en cada saco gestacional mayor de 10 mm.
- En un saco gestacional mayor de 18 mm debe observarse un embrión.
- Un embrión con longitud cefalocaudal mayor de 5 mm siempre debe presentar actividad cardíaca.

4.- Verificar la vitalidad del producto: El latido cardiaco es visible al inicio de la semana 6 por vía transvaginal y una semana después, por vía abdominal. En caso de no estar presente, se puede diagnosticar aborto diferido. Se debe revisar que los parámetros de la frecuencia cardiaca sean normales. La bradicardia tiene asociación a mal pronóstico embrionario y alteraciones cromosómicas como la trisomía 21.

5.- Determinación de la edad gestacional: es uno de los principales motivos de envío a ultrasonido en el primer nivel de atención, sobre todo en pacientes trabajadoras con el fin de justificar el otorgamiento de la incapacidad laboral a partir de la semana 34. En la antropometría fetal, antes de las 27 semanas, el estudio ultrasonográfico tiene un error de ± 1 semana; a las 36 semanas, de ± 2 semanas, y luego de las 36 semanas, de ± 3 . El menor riesgo de error en cuanto al diagnóstico de la edad gestacional se observa en la semana 6. Es importante establecer la edad gestacional lo antes posible para, aprovechar el tiempo de consulta, lo que a su vez permitirá establecer parámetros de macrosomía o de retraso de crecimiento, según la secuencia de ultrasonidos.

6.- Determinación del número de productos: el ultrasonido permite la diferenciación de embarazos monocigóticos en cuanto a su corionicidad y la relación con los amnios, y posibilita la identificación de embarazos múltiples de alto riesgo al permitir observar a tiempo patologías derivadas de la transfusión feto-fetal. Un embarazo múltiple por si mismo es indicativo de mayor riesgo tanto fetal como materno. La vigilancia ecográfica temprana es fundamental para determinar el número de sacos gestacionales, sobre todo el número de embriones vivos.

7.- Riesgo de aborto: Los criterios ecográficos son los siguientes: saco gestacional con implantación baja, reacción decidual < 2 mm, saco gestacional con morfología distorsionada, reacción decidual con refringencia débil, saco vitelino calcificado o con refringencia ecosonográfica débil y crecimiento del saco gestacional < 0.7 mm por día. Uno de los hallazgos frecuentemente encontrado es la hemorragia subcoriónica. Cuando el hematoma abarca mas del 40 % del saco gestacional, se considera un signo desfavorable para la evolución del embarazo.

8.- Evaluar alteraciones uterinas y ováricas: El diagnóstico de anomalías uterinas es importante debido a su asociación con complicaciones obstétricas como aborto, incompetencia cervical, distocia, embarazo ectópico, restricción en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en la localización de la placenta. El cérvix está sujeto a valoración, puesto que existe la posibilidad de incompetencia cervical y aborto inevitable. Los miomas son un hallazgo común y su importancia radica en su crecimiento durante el embarazo.

Las alteraciones ováricas, se debe determinar si la lesión corresponde a un quiste funcional, un cuerpo lúteo, un tumor benigno o un tumor con altos datos de malignidad, sobre todo, se debe llevar a cabo el diagnóstico diferencial con embarazo ectópico.

9.- Identificación de aneuploidías: El cribado de aneuploidías se divide en 2 etapas:

1. **La primer etapa** es la combinación del riesgo por edad materna determinado con el estudio ecográfico de translucencia nucal y la bioquímica del suero materno en el primer trimestre.
2. **La segunda etapa** abarca estudios invasivos en el momento de la ecografía (amniocentesis y biopsia de vellosidades coriales).

10.- Envío oportuno a segundo y tercer nivel de atención: La atención prenatal es una de las seis principales causas de consulta en las unidades de medicina familiar. Se considera que al integrar el ultrasonido al control prenatal en el primer nivel de atención, se podrá identificar oportunamente a las gestantes con riesgo por marcadores epidemiológicos para malformaciones tributarias de diagnóstico prenatal citogenético y aquellas con complicaciones que den por terminado el embarazo. Con ello será posible remitirlas al segundo o tercer nivel de atención, según se requiera.