

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Imagenología

Trabajo:

Resumen Ecografía en el 2do trimestre del embarazo.

Docente:

Dr. Fonseca Fierro Samuel Esaú

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

4° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 05 de Enero del 2021.

ESTUDIO ULTRASONOGRÁFICO

I.- Evaluación General:

la.- Asignar la edad gestacional: según fecha de última menstruación (FUM) y ecografía precoz (primer trimestre con medición de la longitud embrionaria máxima si ésta es menor a 84mm).

- De no contarse con ecografía precoz se datará la gestación según biometría cefálica.
- Determinar cantidad de fetos .
- En caso de embarazo múltiple, consignar amnionicidad y corionicidad, de ser posible.
- Determinar vitalidad y estática fetal.

Ib.- Biometría Fetal:

1. Debe incluir:

- Diámetro Biparietal (DBP)
- Circunferencia Cefálica
- Circunferencia Abdominal
- Longitud Fémur
- Peso Fetal Estimado (Optativo antes de las 24 semanas).

2. Cada dato se informará de forma independientemente. No se deben promediar las diferentes mediciones para la estimación de la edad gestacional.

3. La relación entre la biometría obtenida con la edad gestacional se podrá efectuar de alguna de las siguientes maneras:

- a) Consignando el percentil en el que se sitúa la medida para la edad gestacional asignada.
- b) Consignando el percentil 50 al que corresponda cada medida: ejemplo DBP 50mm para 20 sem.

Ic. Evaluación de Líquido Amniótico:

1. Se efectuará de forma subjetiva.
2. Ante la sospecha de una cantidad inadecuada se sugiere con rmar con los métodos semicuantita- tivos de bolsillo vertical máximo, ó índice de líquido amniótico

Id. Placenta:

1. Se determinará la localización de la placenta, referida a la cara uterina que ocupa.
2. Se informará su relación con el ori cio cervical interno.
 - a. Se considera inserción baja cuando la distancia entre el polo inferior de la placenta y el OCI es menor a 20mm.
 - b. Se considera placenta previa si el polo inferior placentario contacta o sobrepasa al OCI.
 - c. Ante estas situaciones se reevaluará a las 30 semanas por vía transvaginal.
3. Se debe consignar la ecoestructura como homogénea o heterogénea.

Ie. Cordón Umbilical:

1. Número de vasos. En cordón libre (corte axial), o con Doppler color para visualizar el ingreso y la bifurcación en la región paravesical
2. Se recomienda descartar Vasa Previa mediante el examen del OCI, o veri cando la inserción del cordón en la placenta.

II.- Anatomía Fetal:

II a. Cabeza fetal:

Calota: Osificación y morfología.

Endocráneo:

1. Hoz del cerebro, cavum de septum pellucidi, tálamos, ambos ventrículos laterales.
2. Cerebelo y cisterna magna (a nivel de plano transcerebeloso).

II b.- Cara Fetal:

Se debe documentar:

1. Órbitas.
2. Per I.
3. Indemnidad del labio superior.

II c.- Cuello:

1. Evaluarlo en cortes sagital o coronal.

II d.- Tórax Fetal:

1.- Aparato Cardiovascular:

1a. Situs abdominal y cardíaco.

1b. Corte de 4 cámaras constatando:

- Región retrocardíaca (arteria aorta descendente).
- Relación cardiorácica.
- Eje cardíaco.
- Identificación de las 4 cavidades, verificando su simetría.
- Inserción diferencial de las válvulas AV (cruz cardíaca).
- Ingreso de por lo menos 2 venas pulmonares a la aurícula izquierda.
- Descartar derrame pericárdico.

1c. Tractos de Salida:

- Tracto de salida del ventrículo izquierdo (continuidad septo-aórtica).
- Tracto de salida del ventrículo derecho (bifurcación de la arteria pulmonar)

1d. Corte de 3 Vasos:

- Número

- Posición.
- Calibre.
- Alineación.

1e. Corte de 3 vasos tráquea.

- Posición, calibre y orientación de los vasos.

2.- Pulmones:

- Homogeneidad de los campos pulmonares.
- Ausencia de colecciones pleurales.

II e.- Abdomen Fetal:

- Estómago: visualización de la cámara gástrica en hemiabdomen superior izquierdo, de forma conservada y repleción adecuada.
- Hígado: ecoestructura y homogeneidad conservada.
- Intestino: ecogenicidad conservada.
- Riñones: evaluación de ambos riñones en cortes transversos, identificándose las pelvis.
- Vejiga: ubicación en la pelvis fetal, de forma conservada y repleción adecuada.
- Pared: indemnidad de la misma, documentando el ingreso del cordón.

II f.- Columna Fetal:

Será explorada al menos en dos planos en toda su extensión (sagital y axial o coronal).

II g.- Miembros Fetales:

- 1) Se deben documentar los tres segmentos de cada miembro, con la cantidad adecuada de los huesos largos y su simetría.
- 2) Se debe observar y documentar la correcta alineación de los pies con respecto a la pierna fetal.

III .- Cinética Fetal:

Se verificará la actividad cardiaca fetal.

Se identificará la motilidad de los miembros y cuerpo fetal.

Se sugiere registrar las siguientes imágenes para documentar los hallazgos.

1. Corte axial transventricular. (con medición del DBP,CC)
2. Corte transcerebeloso.
3. Perfil de la cara.
4. Labio superior.
5. Órbitas.
6. Corte de las cuatro cámaras.
7. Tractos de salida ventrículo izquierdo.
8. Tractos de salida ventrículo derecho.
9. Corte de los 3 vasos.
10. Corte de los 3 vasos tráquea.
11. Circunferencia abdominal con medición.
12. Corte axial de los riñones.
13. Ingreso del cordón umbilical a la pared abdominal.
14. Vejiga.
15. Corte sagital de la columna a nivel lumbosacro.
16. Medición de la longitud femoral.
17. Los tres segmentos de cada miembro, alineación de pierna y pies.
18. Localización placentaria y su relación con el OCI.
19. Cordón con 3 vasos (para vesical o corte axial en cordón libre).

Documentación gráfica

Todos los cortes obligatorios antes descriptos, deben ser expresados con una documentación gráfica, los cuales podrán ser impresos o guardados en soporte digital.

Materia: Imagenología

La documentación entregada puede ser en papel o digital.

Debe contar con:

- Nombre y Apellido de la paciente.
- Fecha de realización del estudio.

Informe del estudio

Debe contar con:

1) Datos aliatorios:

Apellido y nombre.

Fecha de realización.

Fecha de última menstruación.

Amenorrea.

2) Biometría Fetal.

3) Descripción anatómica detallada fetal.

4) Descripción ovular.

5) Conclusión del estudio y eventuales sugerencias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Gori. R, Et al. (2012). Guia para el estudio morfologico del segundo trimestre del embarazo. Arg: SAUMB.