

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Imagenología

Trabajo:

Resumen conclusion.

Docente:

Dr. Fonseca Fierro Samuel Esaú

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

4° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 07 de Enero del 2021.

La ecografía, si bien no cumple todos los criterios propuestos por la OMS, es el mejor método de screening prenatal disponible. Se reconoce que su efectividad está directamente relacionada con la organización racional y dirigida de su práctica, tanto desde el punto de vista de organización sanitaria poblacional como del seguimiento de protocolos adecuados en los Centros en que se realiza.

El momento de realización y los objetivos de estas ecografías se resume a continuación:

- I trimestre: Semana 11 – 13,6. (preferentemente semana 12) Confirmar gestación intrauterina

- Confirmar evolutividad de la gestación
- Determinar el número de fetos y la corionicidad en caso de gestaciones múltiples
- Datación de la gestación
- Determinación de los marcadores de aneuploidía
- Valoración anatómica precoz
- Determinación del índice de pulsatilidad de las arterias uterinas para calcular el riesgo de preeclampsia.

- II Trimestre: Semana 20 – 22. (preferentemente semana 21)

- Valoración de placenta, inserción del cordón y líquido amniótico
- Valoración del crecimiento fetal
- Valoración de la anatomía fetal

- III Trimestre: en bajo riesgo (anexo 5.5) a las 37±1 y en alto riesgo de retraso de crecimiento seriadamente a las 28±1, 32±1 y 37±1

- Valoración de la estática fetal

Materia: Imagenología

- Valoración de placenta y líquido amniótico
- Valoración del crecimiento fetal

Revaloración de la anatomía fetal para descartar patología evolutiva y/o de posible aparición tardía

METODOLOGÍA

Edad gestacional

La edad gestacional óptima para realizar la ecografía de cada uno de los trimestres está detallada en el apartado anterior.

Vía de acceso

La vía de elección, transabdominal o transvaginal, dependerá de la edad gestacional, la exploración a realizar y de las características de la paciente.

Aspectos prácticos:

- Ampliación adecuada de la imagen sin pérdida de resolución (la imagen a evaluar que ocupe 2/3 de la pantalla).
- Ajustar la ganancia de grises en relación a la ecoestructura de las estructuras a evaluar.
- Utilizar y cambiar las aplicaciones preajustadas adecuadas a lo largo de la exploración.

ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE:

Transverso del cráneo con la calota fetal osificada e identificación de la línea media, plexos coroideos y medida del diámetro biparietal (DBP)

Sagital medio que incluya el feto en posición neutra con la medida de la distancia cráneo-caudal (CRL).

Medición de la translucencia nucal en corte sagital medio que incluya cabeza y parte superior del tórax fetal, siguiendo la normativa de la Fetal Medicine Foundation.

Transverso del abdomen a nivel de la inserción del cordón.

ECOGRAFÍA DE SEGUNDO TRIMESTRE (MORFOLOGICA):

Biometrías fetales: Se adquirirán en cortes estandarizados siguiendo unos criterios estrictos de calidad (ISUOG Guidelines 2010). Las medidas que se tomarán son: Diámetro biparietal (DBP); Perímetro cefálico (PC); Perímetro abdominal (PA); Longitud del fémur (LF).

Cortes para la valoración de la anatomía fetal:

- Cabeza:

Adquisición de 3 cortes axiales básicos atendiendo a las referencias anatómicas definidas para cada uno.

- transtalámico: Se deben identificar las astas frontales de los ventrículos laterales, el tálamo y el giro hipocampal.

- transventricular: Es el corte más alto. Incluye la visualización de las astas frontales, el cávum del septum pellucidum y las astas posteriores del ventrículo con los plexos coroideos en su interior.

- transcerebelar: Es un corte más inferior, obtenido por una discreta oblicuación del transductor hacia la parte posterior de la cabeza en relación a los cortes transventricular y transtalámico. Incluye el cavum del septum pellucidum, las astas anteriores de los VL, los tálamos, el cerebelo y la cisterna magna con una correcta visualización del hueso occipital.

Corazón: Las imágenes se adquirirán preferentemente en un plano apical. Se adquirirán mediante escala de grises y Doppler color ajustando las velocidades a las más adecuada para los vasos que se desea estudiar.

ECOGRAFÍA DE TERCER TRIMESTRE:

Biometrías fetales: Se adquirirán en cortes estandarizados siguiendo unos criterios estrictos de calidad (ISUOG Guidelines 2010). Las medidas que se tomarán son: Diámetro biparietal (DBP); Perímetro cefálico (PC); Perímetro abdominal (PA); Longitud del fémur (LF).

Cortes para la revaloración de la anatomía fetal:

Se revalorará la anatomía fetal en la medida que las condiciones materno-fetales lo permitan, insistiendo en la evaluación de posible patología evolutiva fetal: sistema nervioso, sistema nefrourológico, cardiovascular y digestivo.

INTERPRETACIÓN DE LAS IMÁGENES Y DIAGNÓSTICO FINAL

Calidad de la exploración

Es importante que conste en el informe las condiciones particulares en que se ha realizado la exploración, incluyendo en Índice de masa corporal de la gestante.

Objetivos

- Datación de la gestación: La edad gestacional por la última regla se considera un parámetro poco fiable para datar la gestación.

Comprobar el correcto crecimiento fetal:

Materia: Imagenología

Comprobar la correlación de las biometrías con la edad gestacional y entre ellas con objeto de confirmar el desarrollo proporcional y armónico del feto.

En aquellas gestantes de las que se disponga de DBP de la ecografía de 1r trimestre y se realice la ecografía de segundo trimestre entre la semana 18 - 22 se calculará el percentil de crecimiento mediante la aplicación de la calculadora gestacional

A partir de la semana 24 se calculará el percentil de crecimiento en función del PFE el sexo fetal a partir de las tablas de referencia elaboradas en nuestra población

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- **Hospital sant joan de deu. (2012). Protocolo screening ecografia. Barcelona: hospital universitario.**