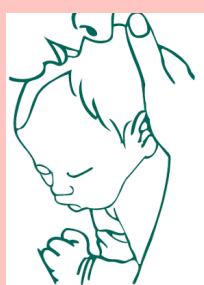




INFOGRAFIA
MATERIA: EMBRIOLOGIA
DOCENTE: YENI CANALES
ALUMNO: DIANA BRIONES
RAMIREZ

EL EMBARAZO Y PARTO



Fecha previsible del parto

La fecha probable de parto es la fecha estimada de conclusión del embarazo. La mayoría de las mujeres da a luz entre las semanas 38 y 42 de gestación, esta fecha probable es una idea aproximada de parto basada en una diferencia de cuarenta semanas desde el primer día de la última menstruación de la madre.



Factores que modifican el crecimiento fetal

- Consumo de cigarrillos
- Alcohol y drogas
- Embarazo múltiples
- Alteración del flujo sanguíneo uteroplacentario y fetoplacentario
- Factores genéticos y retraso de crecimiento



Consumo de cigarrillos

El tabaquismo es una causa bien conocida de restricción de crecimiento intrauterino. La velocidad de crecimiento de los fetos cuyas madres fuman cigarrillos es menor de la normal en las seis u ocho últimas semanas del embarazo. El peso medio al nacer de los lactantes cuyas madres fuman de manera intensa durante el embarazo es 200 g menor que el normal, y la morbilidad perinatal aumenta si no se suministran los cuidados médicos adecuados. El efecto del tabaquismo materno se multiplica sobre los fetos cuyas madres reciben asimismo una alimentación inadecuada.



Embarazos múltiples

Los bebés nacidos de partos múltiples pesan, de ordinario, bastante menos que los procedentes de un embarazo único. Está claro que los requerimientos metabólicos totales de los dos o más fetos exceden el aporte nutricional placentario durante el tercer trimestre.



Alcohol y drogas

Los hijos de madres alcohólicas experimentan muchas veces una restricción de crecimiento intrauterino como parte del síndrome alcohólico fetal. También, el uso de marihuana y otras drogas puede causar la misma restricción y complicaciones obstétricas.

Alteración del flujo sanguíneo uteroplacentario y fetoplacentario

La circulación placentaria materna se puede reducir en estados que disminuyen el flujo sanguíneo uterino (vasos coriónicos pequeños, hipotensión materna grave, enfermedades renales). La disminución crónica del flujo sanguíneo uterino provoca, a veces una inanición fetal que da lugar a una restricción del crecimiento intrauterino. La disfunción o los efectos placentarios también ocasionan este tipo de restricciones. El efecto neto de estas anomalías placentarias es una reducción del área total de intercambio de nutrientes entre los torrentes sanguíneos fetal y materno. Cuesta mucho separar el efecto de estos cambios placentarios del efecto de la disminución del flujo sanguíneo materno placentario. En algunos casos de enfermedad materna crónica, las alteraciones vasculares del útero son primaria y los defectos placentarios, secundarios.