



# Universidad del Sureste



**Catedrático:** Dr. Natanael Ezri Prado Hernández

**Materia:** Biología del desarrollo

**Trabajo:** Mapas conceptuales

**Nombre de la alumna:** Luz Ángeles Jiménez Chamec

**Licenciatura:** Medicina humana      **Semestre:** 1° B

# Aborto

Es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación

Puede ser natural o involuntaria.

O antes que el feto pese menos de 500 gramo.

El sangrado transvaginal no es lo mismo que el aborto.

Diagnóstico para saber un aborto

- Cuánto tiempo tiene de embarazo.
- Hay dolor o no.

- Menor de 12 semanas- aspiración mecánica de uterina
- Mayor de 17 semanas- legrado.

Todo mujer tiene 3% de probabilidad de presentar un aborto espontaneo.

Factores de riesgo

- Pólipos > 2 cm.
- Miomas submucosas.
- Aborto previo.
- Edad paterna > 35 años.
- Anormalidades cromosómicas.
- Descontrol metabólico de DM tipo 1 a 2.
- Consumo de alcohol, tabaco, cocaína.
- IMC > 25 kg/ m<sup>2</sup>.

# Tipos de aborto

- **Amenazas de aborto:** sangrado transvaginal- siempre hay sangrado.
- **Aborto inevitable:** no puede seguir con la gestacion, perdida del feto.
- **Aborto consumado completo:** todo se excreta, todo se expulsa.
- **Aborto diferido:** pasa desapercibido.
- **Aborto recurrente o habitual:** 3-5 abortos seguidos, alteraciones anatómicas. Se provoca el aborto previamente inconvinencia cervical.

# Anomalías de la inserción placentaria

## Placenta previa

- Lateral, marginal, oclusiva parcial, oclusiva total.
- Es una placenta de inversión baja menos de 7 cm.
- Parcial – 3cm libres – incluye orificio cervical interno.
- Deben dilatarse 10 cm.

## Etiología

- Mujeres mayores de 40 años.
- Embarazo múltiple.
- Cicatriz uterina anterior.
- Multiparidad.
- Mujeres fumadores.

## Cuadro clínico

- Hemorragia roja, abundante, discontinua, recidivante e indolora.

## Dx

- Ecografía transvaginal.
- Jamás tacto vaginal

## Complicaciones

- Acretismo placentario 60%.