UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“Mapas conceptuales”

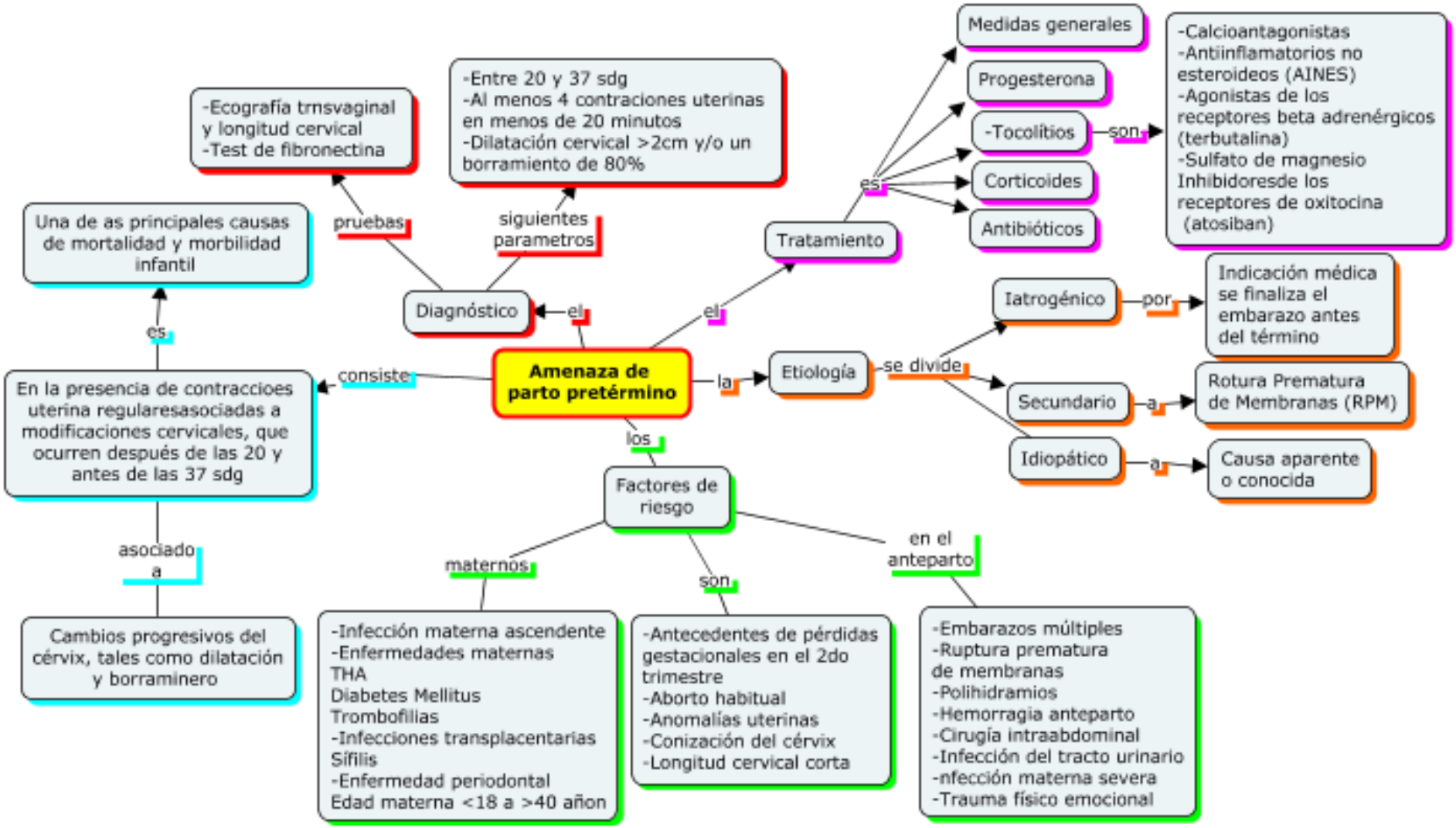
Javier Octavio Guillén Narváez

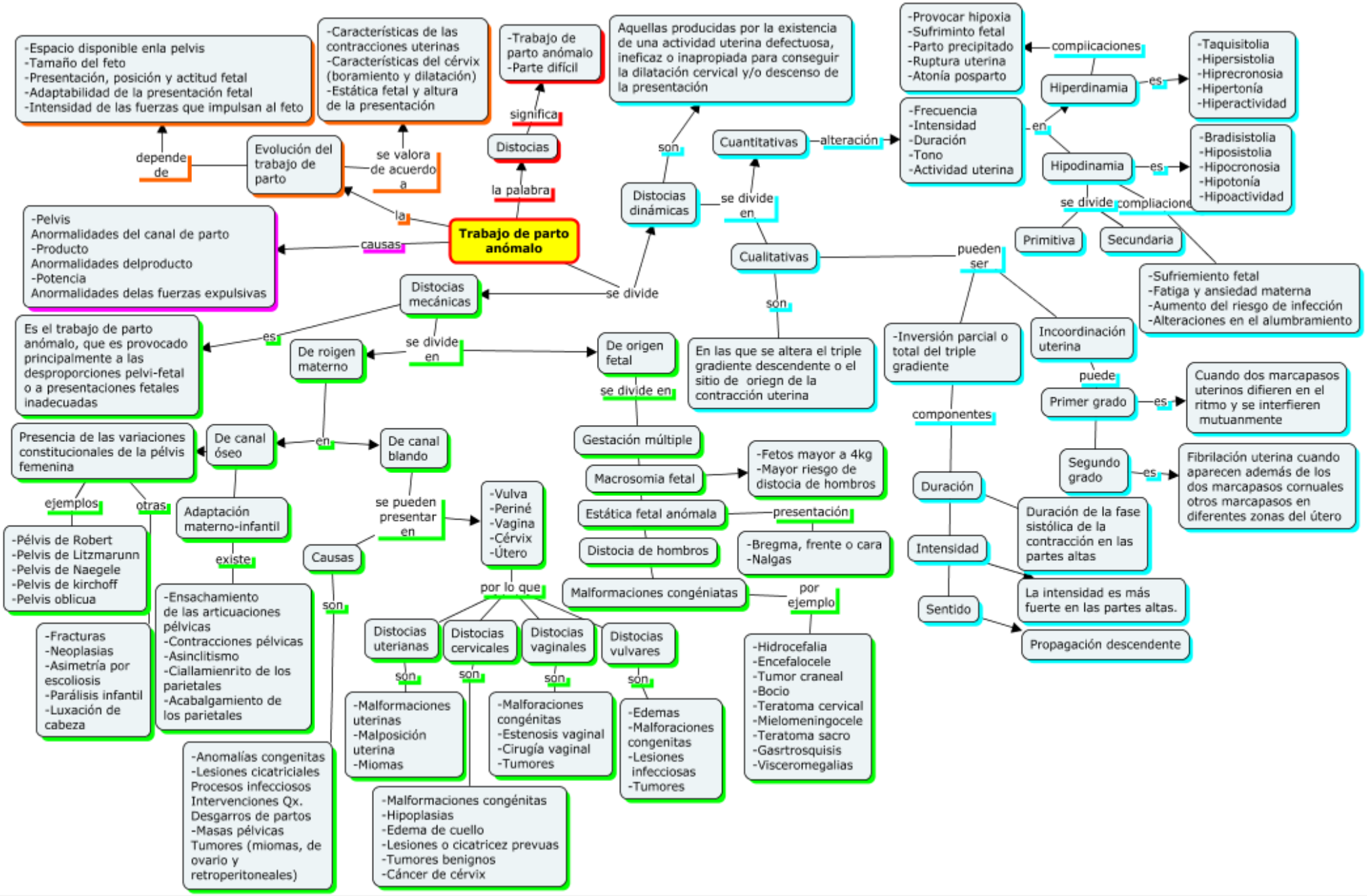
“Ginecología y obstetricia”

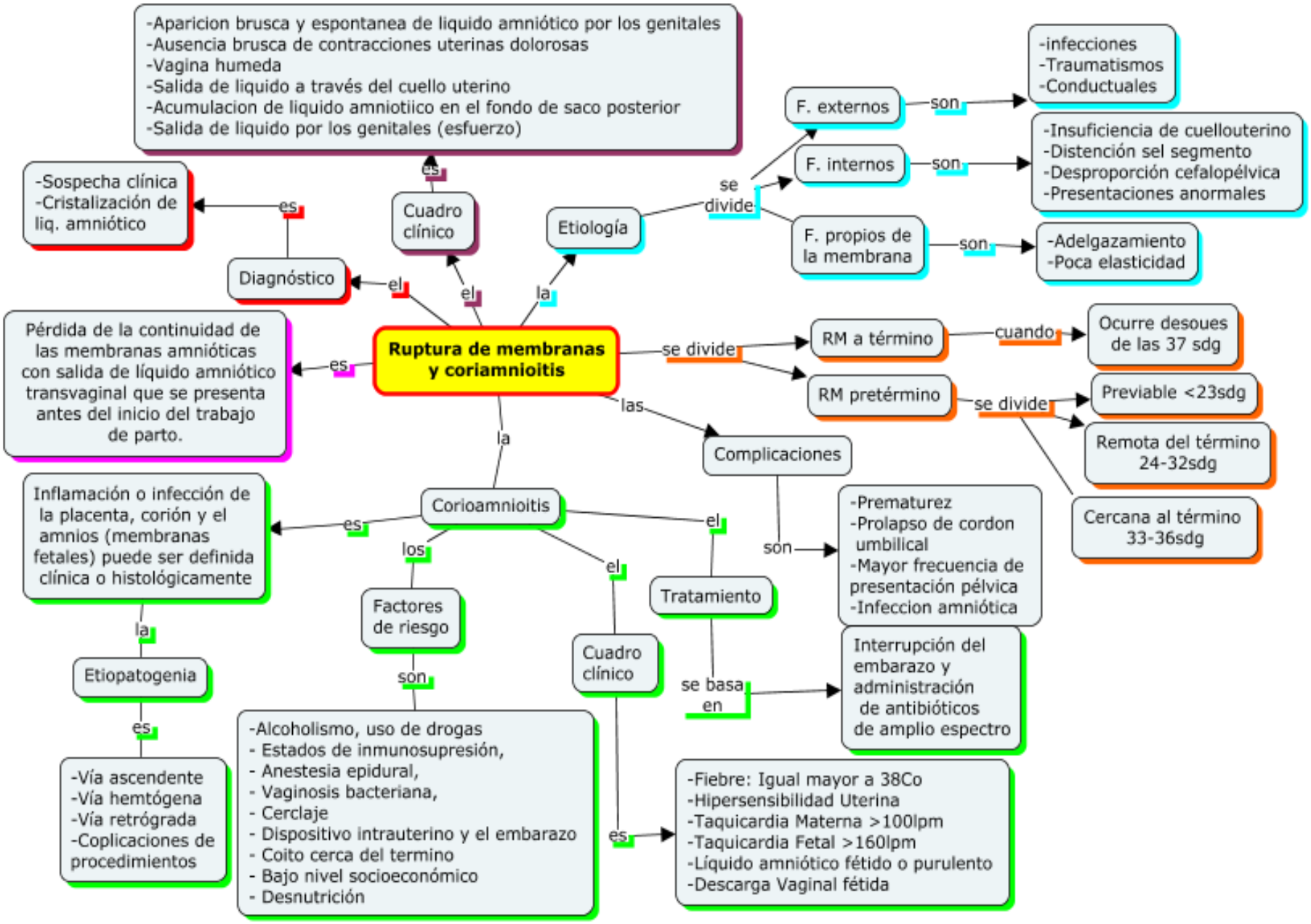
Semestre: 7° **Grupo: “A”**

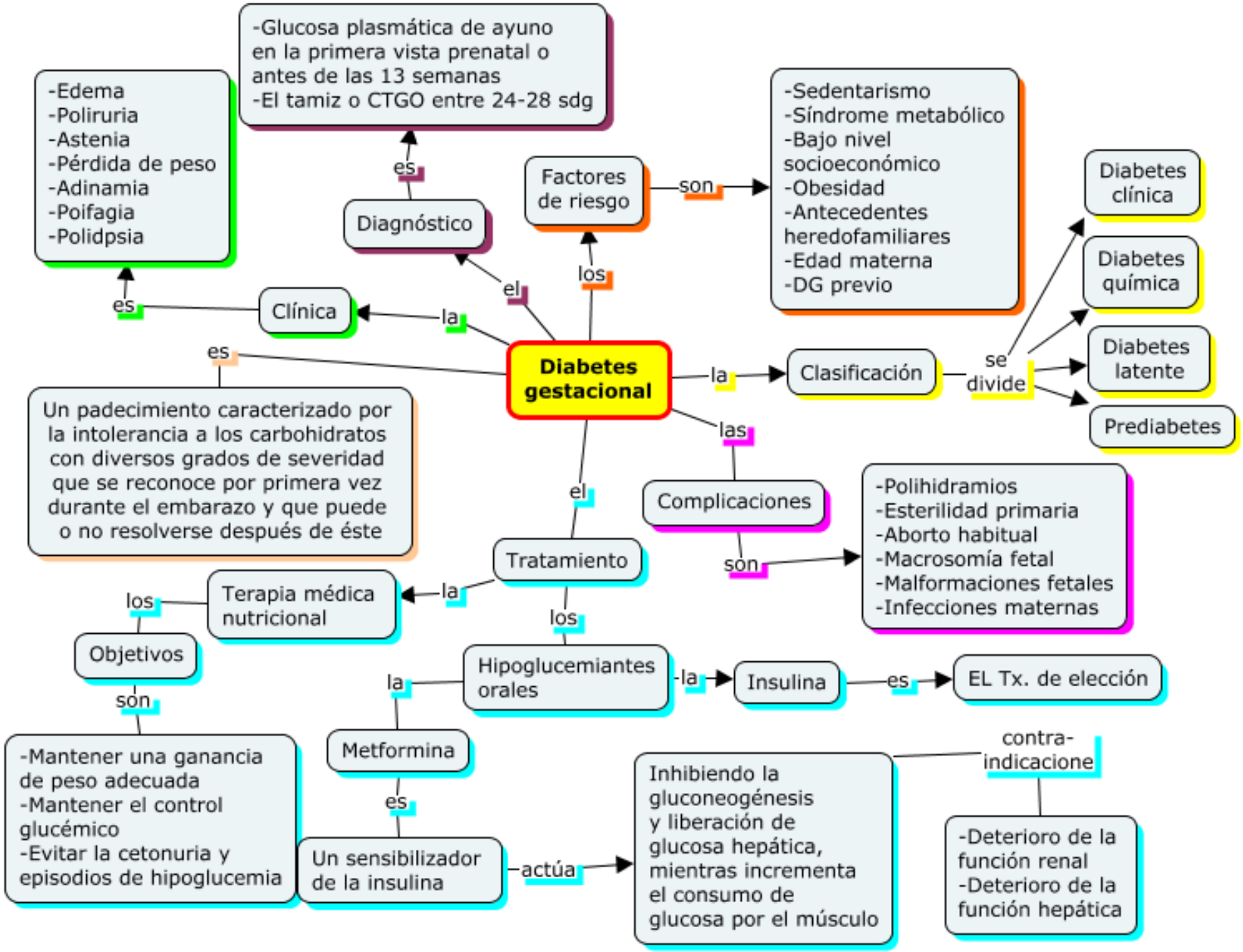
Dr. Romeo Suárez Martínez

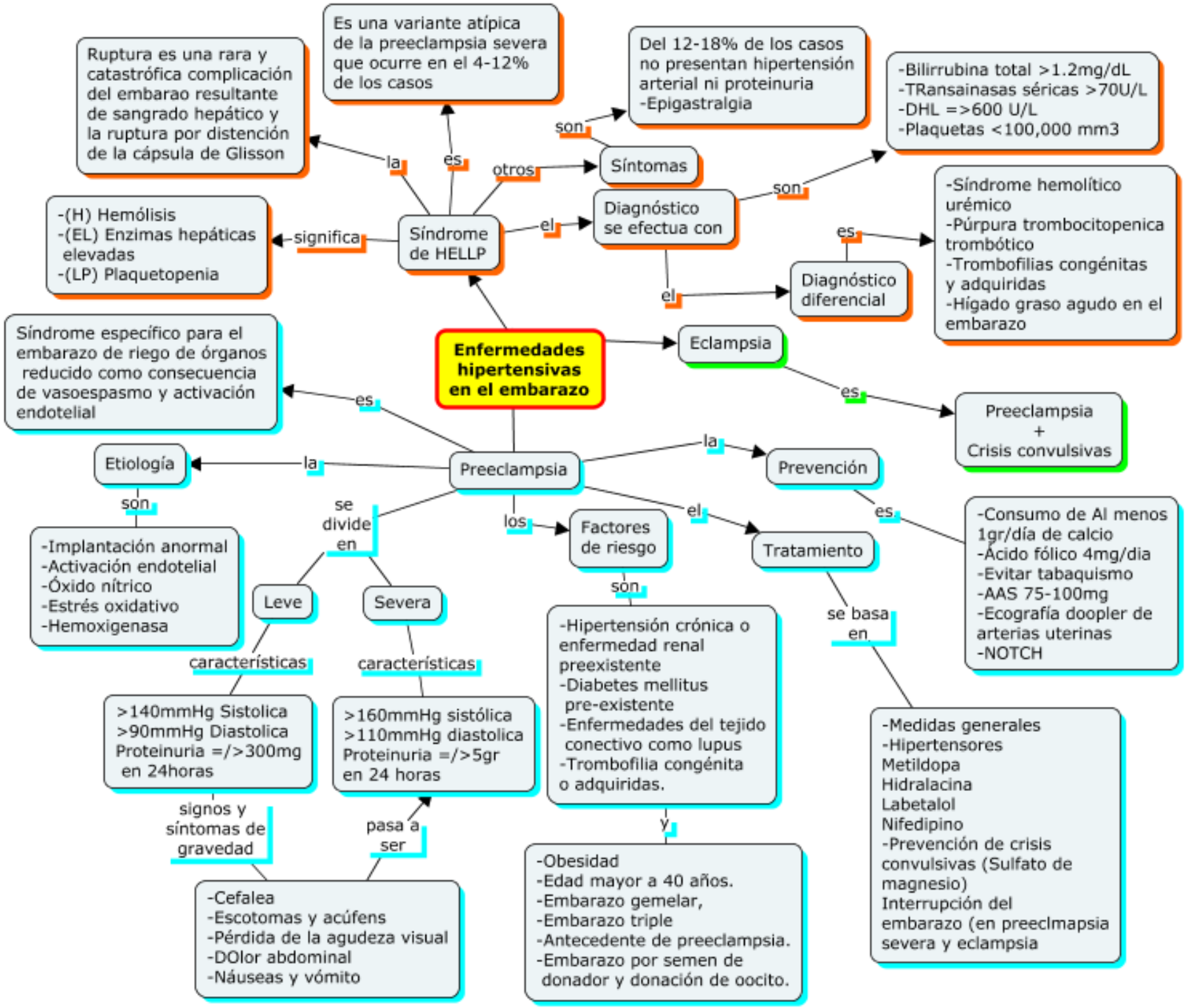
Comitán de Domínguez, Chiapas octubre 2020.


Amenaza de parto pretérmino
consiste
En la presencia de contraccioes uterina regularesasociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 sdg
es
Una de as principales causas de mortalidad y morbilidad infantil
asociado a
Cambios progresivos del cérvix, tales como dilatación y borraminero
el
Diagnóstico
pruebas
-Ecografía trnsvaginal y longitud cervical
-Test de fibronectina
siguientes parametros
-Entre 20 y 37 sdg
-Al menos 4 contraciones uterinas en menos de 20 minutos
-Dilatación cervical >2cm y/o un borramiento de 80%
el
Tratamiento
es
Medidas generales
Progesterona
-Tocolítios
son
-Calcioantagonistas
-Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
-Agonistas de los receptores beta adrenérgicos (terbutalina)
-Sulfato de magnesio
Inhibidoresde los receptores de oxitocina (atosiban)
Corticoides
Antibióticos
la
Etiología
se divide
Iatrogénico
por
Indicación médica se finaliza el embarazo antes del término
Secundario
a
Rotura Prematura de Membranas (RPM)
Idiopático
a
Causa aparente o conocida
los
Factores de riesgo
maternos
-Infección materna ascendente
-Enfermedades maternas
THA
Diabetes Mellitus
Trombofilias
-Infecciones transplacentarias
Sífilis
-Enfermedad periodontal
Edad materna <18 a >40 añon
son
-Antecedentes de pérdidas gestacionales en el 2do trimestre
-Aborto habitual
-Anomalías uterinas
-Conización del cérvix
-Longitud cervical corta
en el anteparto
-Embarazos múltiples
-Ruptura prematura de membranas
-Polihidramios
-Hemorragia anteparto
-Cirugía intraabdominal
-Infección del tracto urinario
-nfección materna severa
-Trauma físico emocional


Trabajo de parto anómalo
-Trabajo de parto anómalo
-Parte difícil
significa
Distocias
la palabra
Evolución del trabajo de parto
depende de
-Espacio disponible enla pelvis
-Tamaño del feto
-Presentación, posición y actitud fetal
-Adaptabilidad de la presentación fetal
-Intensidad de las fuerzas que impulsan al feto
se valora de acuerdo a
-Características de las contracciones uterinas
-Características del cérvix (boramiento y dilatación)
-Estática fetal y altura de la presentación
la
causas
-Pelvis
Anormalidades del canal de parto
-Producto
Anormalidades delproducto
-Potencia
Anormalidades delas fuerzas expulsivas
se divide
Distocias dinámicas
son
Aquellas producidas por la existencia de una actividad uterina defectuosa, ineficaz o inapropiada para conseguir la dilatación cervical y/o descenso de la presentación
se divide en
Cuantitativas
alteración
-Frecuencia
-Intensidad
-Duración
-Tono
-Actividad uterina
en
Hiperdinamia
complicaciones
-Provocar hipoxia
-Sufriminto fetal
-Parto precipitado
-Ruptura uterina
-Atonía posparto
es
-Taquisitolia
-Hipersistolia
-Hiprecronosia
-Hipertonía
-Hiperactividad
Hipodinamia
es
-Bradisistolia
-Hiposistolia
-Hipocronosia
-Hipotonía
-Hipoactividad
se divide
Primitiva
Secundaria
compliaciones
-Sufriemiento fetal
-Fatiga y ansiedad materna
-Aumento del riesgo de infección
-Alteraciones en el alumbramiento
Cualitativas
son
En las que se altera el triple gradiente descendente o el sitio de oriegn de la contracción uterina
pueden ser
-Inversión parcial o total del triple gradiente
componentes
Duración
Duración de la fase sistólica de la contracción en las partes altas
Intensidad
La intensidad es más fuerte en las partes altas.
Sentido
Propagación descendente
Incoordinación uterina
puede
Primer grado
es
Cuando dos marcapasos uterinos difieren en el ritmo y se interfieren mutuanmente
Segundo grado
es
Fibrilación uterina cuando aparecen además de los dos marcapasos cornuales otros marcapasos en diferentes zonas del útero
Distocias mecánicas
es
Es el trabajo de parto anómalo, que es provocado principalmente a las desproporciones pelvi-fetal o a presentaciones fetales inadecuadas
se divide en
De roigen materno
De origen fetal
en
De canal óseo
Presencia de las variaciones constitucionales de la pélvis femenina
ejemplos
-Pélvis de Robert
-Pelvis de Litzmarunn
-Pelvis de Naegele
-Pelvis de kirchoff
-Pelvis oblicua
otras
-Fracturas
-Neoplasias
-Asimetría por escoliosis
-Parálisis infantil
-Luxación de cabeza
Adaptación materno-infantil
existe
-Ensachamiento de las articuaciones pélvicas
-Contracciones pélvicas
-Asinclitismo
-Ciallamienrito de los parietales
-Acabalgamiento de los parietales
De canal blando
se pueden presentar en
-Vulva
-Periné
-Vagina
-Cérvix
-Útero
Causas
son
-Anomalías congenitas
-Lesiones cicatriciales
Procesos infecciosos
Intervenciones Qx.
Desgarros de partos
-Masas pélvicas
Tumores (miomas, de ovario y retroperitoneales)
se divide en
Gestación múltiple
Macrosomia fetal
-Fetos mayor a 4kg
-Mayor riesgo de distocia de hombros
Estática fetal anómala
presentación
-Bregma, frente o cara
-Nalgas
Distocia de hombros
Malformaciones congéniatas
por ejemplo
-Hidrocefalia
-Encefalocele
-Tumor craneal
-Bocio
-Teratoma cervical
-Mielomeningocele
-Teratoma sacro
-Gasrtrosquisis
-Visceromegalias
por lo que
Distocias uterianas
son
-Malformaciones uterinas
-Malposición uterina
-Miomas
Distocias cervicales
son
-Malformaciones congénitas
-Hipoplasias
-Edema de cuello
-Lesiones o cicatricez prevuas
-Tumores benignos
-Cáncer de cérvix
Distocias vaginales
son
-Malforaciones congénitas
-Estenosis vaginal
-Cirugía vaginal
-Tumores
Distocias vulvares
son
-Edemas
-Malforaciones congenitas
-Lesiones infecciosas
-Tumores


Ruptura de membranas y coriamnioitis
Pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto.
es
Diagnóstico
el
-Sospecha clínica
-Cristalización de liq. amniótico
es
Cuadro clínico
el
-Aparicion brusca y espontanea de liquido amniótico por los genitales
-Ausencia brusca de contracciones uterinas dolorosas
-Vagina humeda
-Salida de liquido a través del cuello uterino
-Acumulacion de liquido amniotiico en el fondo de saco posterior
-Salida de liquido por los genitales (esfuerzo)
la
Etiología
se divide
F. externos
son
-infecciones
-Traumatismos
-Conductuales
F. internos
son
-Insuficiencia de cuellouterino
-Distención sel segmento
-Desproporción cefalopélvica
-Presentaciones anormales
F. propios de la membrana
son
-Adelgazamiento
-Poca elasticidad
se divide
RM a término
cuando
Ocurre desoues de las 37 sdg
RM pretérmino
se divide
Previable <23sdg
Remota del término 24-32sdg
Cercana al término 33-36sdg
las
Complicaciones
son
-Prematurez
-Prolapso de cordon umbilical
-Mayor frecuencia de presentación pélvica
-Infeccion amniótica
la
Corioamnioitis
es
Inflamación o infección de la placenta, corión y el amnios (membranas fetales) puede ser definida clínica o histológicamente
la
Etiopatogenia
es
-Vía ascendente
-Vía hemtógena
-Vía retrógrada
-Coplicaciones de procedimientos
los
Factores de riesgo
son
-Alcoholismo, uso de drogas
- Estados de inmunosupresión,
- Anestesia epidural,
- Vaginosis bacteriana,
- Cerclaje
- Dispositivo intrauterino y el embarazo
- Coito cerca del termino
- Bajo nivel socioeconómico
- Desnutrición
el
Cuadro clínico
es
-Fiebre: Igual mayor a 38Co
-Hipersensibilidad Uterina
-Taquicardia Materna >100lpm
-Taquicardia Fetal >160lpm
-Líquido amniótico fétido o purulento
-Descarga Vaginal fétida
el
Tratamiento
se basa en
Interrupción del embarazo y administración de antibióticos de amplio espectro


Diabetes gestacional
es
Un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste
la
Clínica
es
-Edema
-Poliruria
-Astenia
-Pérdida de peso
-Adinamia
-Poifagia
-Polidpsia
el
Diagnóstico
es
-Glucosa plasmática de ayuno en la primera vista prenatal o antes de las 13 semanas
-El tamiz o CTGO entre 24-28 sdg
los
Factores de riesgo
son
-Sedentarismo
-Síndrome metabólico
-Bajo nivel socioeconómico
-Obesidad
-Antecedentes heredofamiliares
-Edad materna
-DG previo
la
Clasificación
se divide
Diabetes clínica
Diabetes química
Diabetes latente
Prediabetes
las
Complicaciones
son
-Polihidramios
-Esterilidad primaria
-Aborto habitual
-Macrosomía fetal
-Malformaciones fetales
-Infecciones maternas
el
Tratamiento
la
Terapia médica nutricional
los
Objetivos
son
-Mantener una ganancia de peso adecuada
-Mantener el control glucémico
-Evitar la cetonuria y episodios de hipoglucemia
los
Hipoglucemiantes orales
la
Insulina
es
EL Tx. de elección
la
Metformina
es
Un sensibilizador de la insulina
actúa
Inhibiendo la gluconeogénesis y liberación de glucosa hepática, mientras incrementa el consumo de glucosa por el músculo
contra-indicacione
-Deterioro de la función renal
-Deterioro de la función hepática


Enfermedades hipertensivas en el embarazo
Síndrome de HELLP
la
Ruptura es una rara y catastrófica complicación del embarao resultante de sangrado hepático y la ruptura por distención de la cápsula de Glisson
es
Es una variante atípica de la preeclampsia severa que ocurre en el 4-12% de los casos
otros
Síntomas
son
Del 12-18% de los casos no presentan hipertensión arterial ni proteinuria
-Epigastralgia
significa
-(H) Hemólisis
-(EL) Enzimas hepáticas elevadas
-(LP) Plaquetopenia
el
Diagnóstico se efectua con
son
-Bilirrubina total >1.2mg/dL
-TRansainasas séricas >70U/L
-DHL =>600 U/L
-Plaquetas <100,000 mm3
el
Diagnóstico diferencial
es
-Síndrome hemolítico urémico
-Púrpura trombocitopenica trombótico
-Trombofilias congénitas y adquiridas
-Hígado graso agudo en el embarazo
Eclampsia
es
Preeclampsia + Crisis convulsivas
Preeclampsia
es
Síndrome específico para el embarazo de riego de órganos reducido como consecuencia de vasoespasmo y activación endotelial
la
Etiología
son
-Implantación anormal
-Activación endotelial
-Óxido nítrico
-Estrés oxidativo
-Hemoxigenasa
se divide en
Leve
características
>140mmHg Sistolica
>90mmHg Diastolica
Proteinuria =/>300mg en 24horas
signos y síntomas de gravedad
-Cefalea
-Escotomas y acúfens
-Pérdida de la agudeza visual
-DOlor abdominal
-Náuseas y vómito
Severa
características
>160mmHg sistólica
>110mmHg diastolica
Proteinuria =/>5gr en 24 horas
pasa a ser
los
Factores de riesgo
son
-Hipertensión crónica o enfermedad renal preexistente
-Diabetes mellitus pre-existente
-Enfermedades del tejido conectivo como lupus
-Trombofilia congénita o adquiridas.
y
-Obesidad
-Edad mayor a 40 años.
-Embarazo gemelar,
-Embarazo triple
-Antecedente de preeclampsia.
-Embarazo por semen de donador y donación de oocito.
la
Prevención
es
-Consumo de Al menos 1gr/día de calcio
-Ácido fólico 4mg/dia
-Evitar tabaquismo
-AAS 75-100mg
-Ecografía doopler de arterias uterinas
-NOTCH
el
Tratamiento
se basa en
-Medidas generales
-Hipertensores
Metildopa
Hidralacina
Labetalol
Nifedipino
-Prevención de crisis convulsivas (Sulfato de magnesio)
Interrupción del embarazo (en preeclmapsia severa y eclampsia