



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Presenta: Mayra Mercedes Lopez Morales

MATERIA: ginecología

Semestre: 6°

Grupo: "B"

Docente: Dr. Suarez Martínez Romeo

Comitán de Domínguez, Chiapas

15 octubre del 2020.

Amenaza de parto pretermino

Parto pretermino

Se define como aquel que tiene lugar a partir de la semana 20.1 y la 36.6 semanas de gestación o como un peso igual o mayor de 500 gr y que respira o manifiesta signo de vida.

Signos y sintomas

- Sangrado transvaginal
- Secrecion espesa y mucosa con sangre
- liquido que se filtra desde su vagina en gotas o en chorro
- Dolor abdominal

Diagnostico

Presencia de uno o mas de los siguiente sintomas o signos.

contracciones uterinas clinicamente documentadas

dilatacion cervical igual o mayor de 2cm

Borramiento cervical igual o mayor a 80%

Tratamiento

Farmacod tocoliticos que prolongan el embarazo de 2 a 7 días

betametasona o dexametasona 2 dosis de 12mg para la maduracion pulmonar fetal

indometacina 100mg via rectal

antibioticos para profilaxis a una infeccion

Trabajo de parto Anómalo

Distocia

del griego dis: malo, difícil, y tocos: parto, el trabajo de parto o el parto difícil

Distocia de hombros

se define como el fallo en la salida del tronco fetal, que precisa maniobras obstétricas adicionales para la extracción de los hombros fetales, durante el parto vaginal, una vez que la tracción moderada de la cabeza hacia abajo ha fallado

Datos clínicos hallados con frecuencia en mujeres con trabajo de parto ineficaz

Dilatación del cuello uterino o descenso fetal inadecuados:
 -Trabajo de parto prolongado, avance lento
 -Trabajo de parto detenido, sin avance
 -Esfuerzos expulsivos inadecuados, pujo ineficaz

Desproporción fetopélvica:
 -Dimensiones fetales excesivas
 -Capacidad pélvica inadecuada
 -Presentación anómala del feto

Rotura de membranas sin trabajo de parto

Predicción y prevención

se considera impredecible (al menos el 50% ocurren en ausencia de factores de riesgo), así el obstetra debe estar preparado para reconocerla inmediatamente en cualquier parto y proceder a través de una secuencia ordenada a efectuar el parto de una manera eficaz.

Maniobra de Mc Roberts

Tiene una tasa de éxitos de hasta el 90% y una baja tasa de complicaciones por lo que se debe usar en primer lugar. En raros casos puede producir separación de la sínfisis, dislocación sacroilíaca o neuropatía femorocutánea transitoria.

Se producen cuando existen problemas entre:

-Las fuerzas expulsivas
 -La pelvis
 -El feto
 -Las partes blandas

Disminución de los diámetros de la pelvis

Alteraciones en la pelvis

Malposiciones:
 -alteraciones de la rotación (occipito transversa en un plano de Hodge bajo, occipito-sacra)
 -alteraciones de la actitud (sincipucio, de cara, de frente).

Alteraciones fetales

Desproporción céfalo-pélvica

Distocia de partes blandas

Alteraciones a nivel:
 -Vulva (rigideces, tumores)
 -Vagina (tabiques vaginales extensos)
 -cérvix (neoplasias, sinequias extensas)
 -útero (mioma previo)

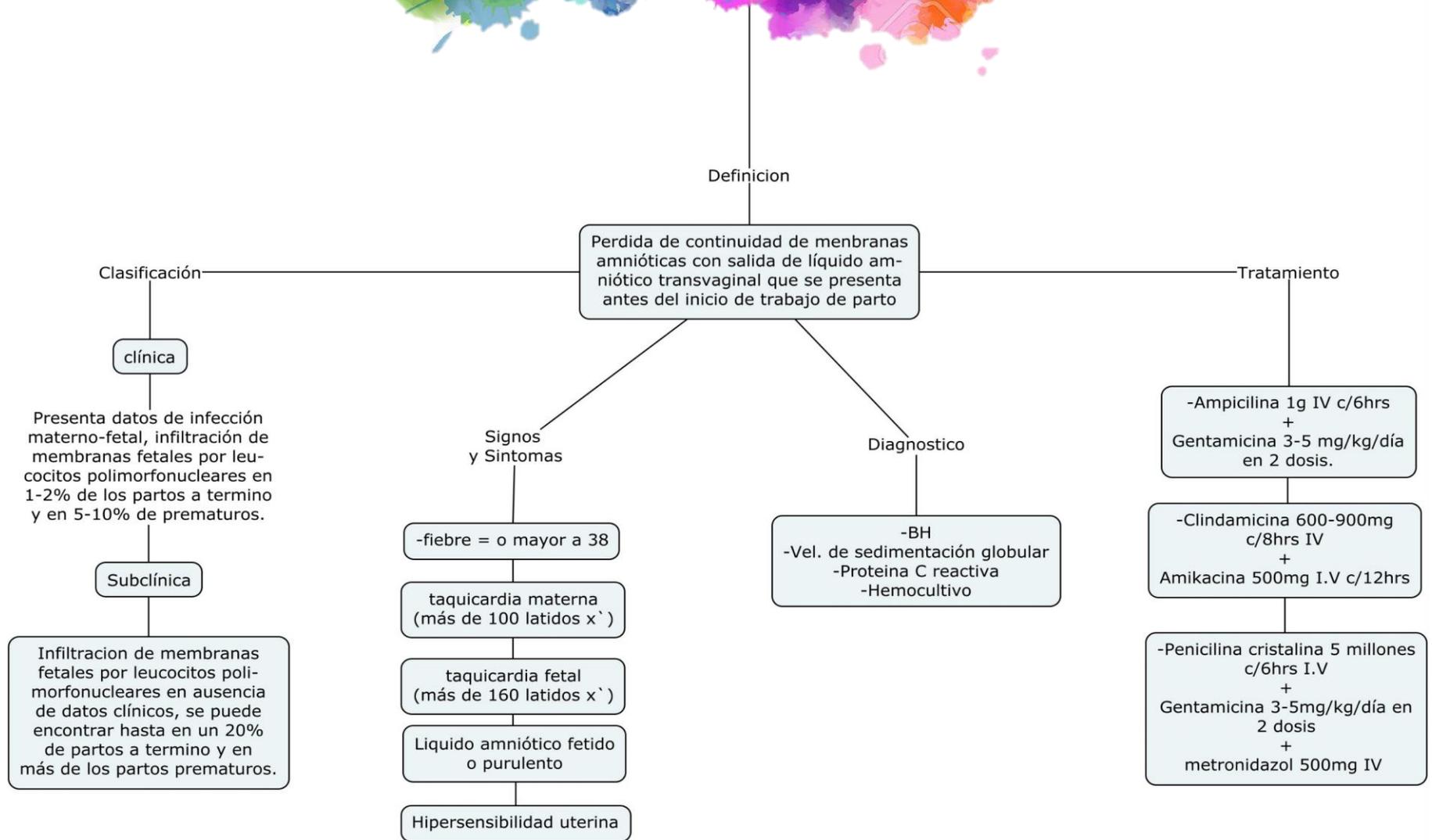
De origen materno

-Osteomalacia Talla baja (no es tan importante)
 -Poliomielitis o TBC
 -Alteraciones en la columna (cifoescoliosis)
 -Pelvis inadecuada (androide y platipeloide)

De orden fetal

-Fetos macrosómicos
 -gemelares
 -hidrotórax
 -Hidrocefalia
 -ascitis
 -tumores sacrocoxigeos
 -Situación transversa o presentación podálica
 -Variedad de presentación: bregma (el bebe pierde la flexión y se ubica en una posición neutra con el eje del cuerpo), frente o cara

Ruptura prematura de Membranas y corioamnionitis



Diabetes gestacional

Definición

Padecimiento que se caracteriza 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 del embarazo.

Tratamiento

-Cambios en estilo de vida con dieta y ejercicio
-Insulina 2 aplicaciones mínimo

Diagnostico

- Glucemia
-Curva de tolerancia a la glucosa con 100g o 75g

Signos y Sintomas

-Poliuria
-Polifagia
-Polidipsia
-Perdida de peso

A watercolor-style illustration of a woman's face, rendered in shades of blue, purple, and pink. The woman has green eyes and is looking slightly to the right. The background is white with scattered watercolor splatters in various colors. The text is overlaid on the image in a stylized, cursive font with a black outline and a white drop shadow.

**Enfermedades hipertensivas
Del embarazo**

Preeclampsia

Definición

PAS >140 mmHg y/o
PAD >90 mmHg
En mujer previamente normo
tensa.

Factores de
riesgo

- Gestación múltiple
- Co-morbilidades:
 - Hipertensión arterial preexistente
 - Nefropatía preexistentes
 - Proteinuria
 - DM tipo II
 - Trombofilia

Signos
y
Síntomas

- Oliguria
- Alteraciones visuales (fosfenos)
- Acufenos
- Edema pulmonar
- Cianosis
- Creatinina sérica >1.2mg/dL.
- Trombocitopenia

Proteinuria >300mg

Diagnostico

Realizar diagnostico
diferencial

- Historia Clínica
- Identificar los factores
de riesgos y sintomatología

Tratamiento

Antihipertensivos
(nifedipina adminis-
trar 100mg vía
sublingual)

Eclampsia

Definición

Convulsiones similares a una crisis epiléptica que aparecen en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia.

Tratamiento

-Control de convulsiones con sulfato de magnesio IV seguida de por una dosis de mantenimiento.
-Antihipertensivo

Diagnostico

-Clínico (Convulsiones)
-Hipertension

Signos
y
Síntomas

Los músculos se contraen y se relajan alternativamente puede durar en promedio un minuto.



Eclampsia

