

Escuela de Medicina

MAPAS CONCEPTUALES
2ª unidad



CLINICA DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA

Presenta

Alumna: Román Salazar Melanny Guadalupe

Dr. Romeo Suarez Martinez

Comitán de Domínguez, Chiapas

Octubre 2020

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

Definición

Presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales (20 sem después ó 37 sem de gestación).

Factores de riesgo

Anteparto

Embarazos múltiples
RPM
Polihidramnios
Hemorragia anteparto
Cirugía intraabdominal

Factores y condiciones maternas

Infecciones bacterianas
HTA
Diabetes mellitus
Trombofilias
Sífilis
Enf. periodontal

Epidemiológicos y ambientales

Bajo nivel socioeconómico
Etnia afroamericana
Tabaquismo
Mala nutrición
Bajo peso al nacer

Pruebas diagnósticas

Hc + pruebas diagnósticas

Diagnóstico y evaluación clínica

Ecografía transvaginal y longitud cervical

Etiología

Multifactorial

Iatrogenico

Secundario

Idiopático

Tratamiento

Medidas generales

Reposo
Hidratación
Progesterona

Tocolíticos

Prolongar el nacimiento por lo menos 48hrs

Manifestaciones clínicas

Contracciones uterinas (dolorosas o indoloras, presión pélvica, dolor lumbar, sangrado vaginal).
Modificación cervical (dilatación cervical, borramiento).

TRABAJO DE PARTO ANOMALO

Definición

Parto pretermino

Parto a partir de la sem 20.1 y la 36.6 sdg o peso < 500 g y que respira.

4 alteraciones aisladas

- Fuerzas de expulsión son anormales
- Anomalías fetales de la presentación
- Anomalías de la pelvis ósea materna
- Alt. de los tejidos blandos del aparato reproductor

Anomalías de la distocia

Dilatación del cuello uterino o descenso fetal inadecuado

Desproporción fetopelvica

Rotura de membranas sin trabajo

Características del trabajo de parto

Trastorno por retraso

Trastorno por prolongación

Trastorno por prolongación

Distocias mecánicas

Trabajo de parto anómalo, provocado por las desproporciones pelvis – fetal o inadecuadas

De origen materno

-Del canal óseo
-Del canal blando

De origen materno

Gestación múltiple
Macrosomía fetal
Malformaciones congénitas
Estática fetal anómala
Distocia de hombros

Distocia

Anomalías del trabajo de parte que interfieren con el avance ordenado del parto espontáneo.

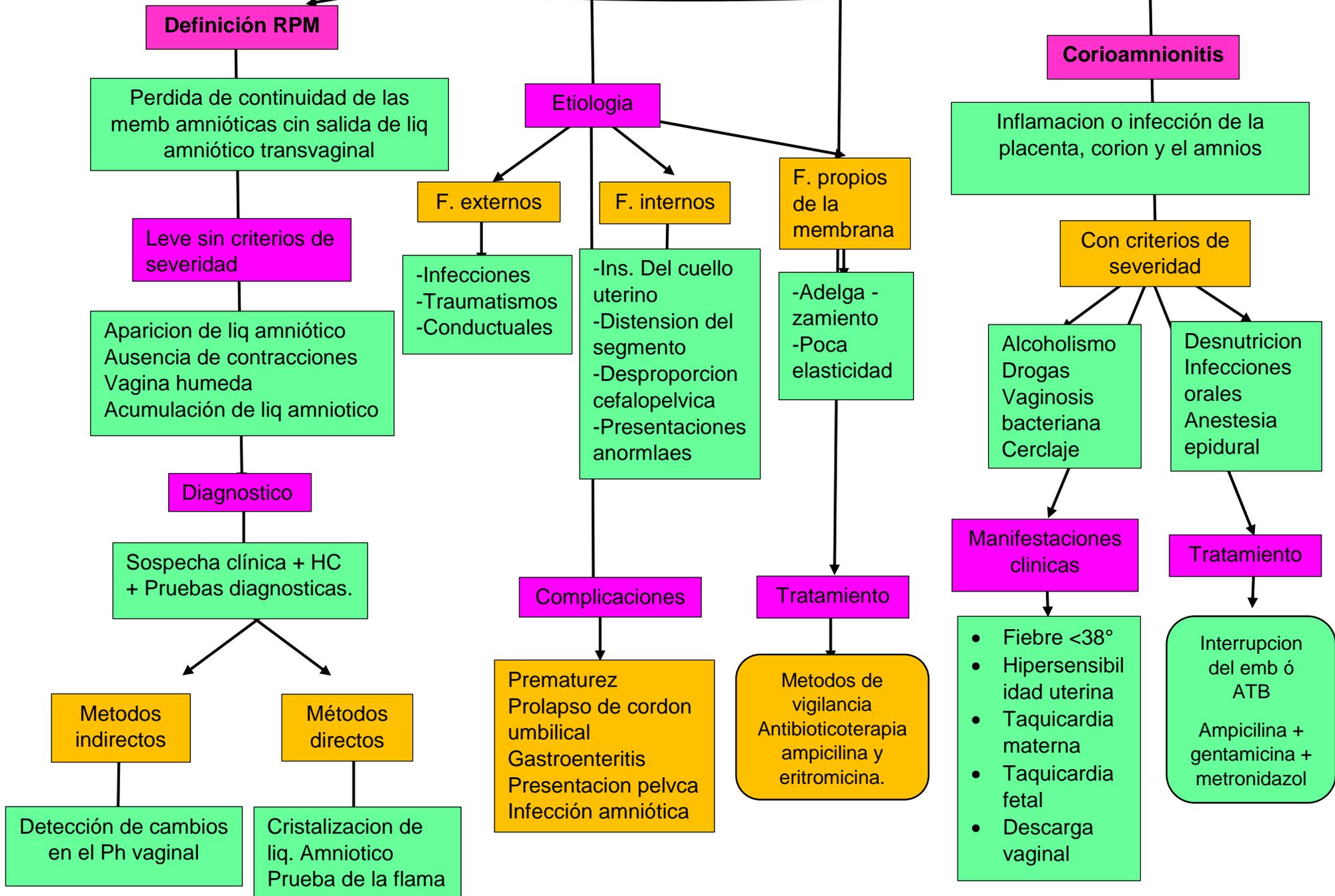
Distocias dinámicas

Existencia de una actividad uterina defectuosa o inapropiada, para conseguir dilatación cervical o descenso de la presentación.

Cuantitativas
Cualitativas

Tono uterino, Hipertonía uterina (hiperdinamia uterina, incoordinación de segundo grado, sobredistensión uterina,

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y CORIOAMNIONITIS



DIABETES GESTACIONAL

Intolerancia a COOH con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el emb.

Factores de riesgo

Sedentarismo
Síndrome metabólico
Bajo nivel socioeconómico
Obesidad
Edad materna
Ant heredofamiliares
DG previo

Cuadro clínico

Edema
Perdida de peso
Adinamia
Poliuria
Polifagia
Polidipsia
Asteia

Características:

- Describe situación
- Claridad
- Información explícita

Diagnostico

Glucosa plasmática de ayuno en la 1ra visita prenatal o antes de las 13 sdg
CTGO entre sem 24 y 28

Tratamiento

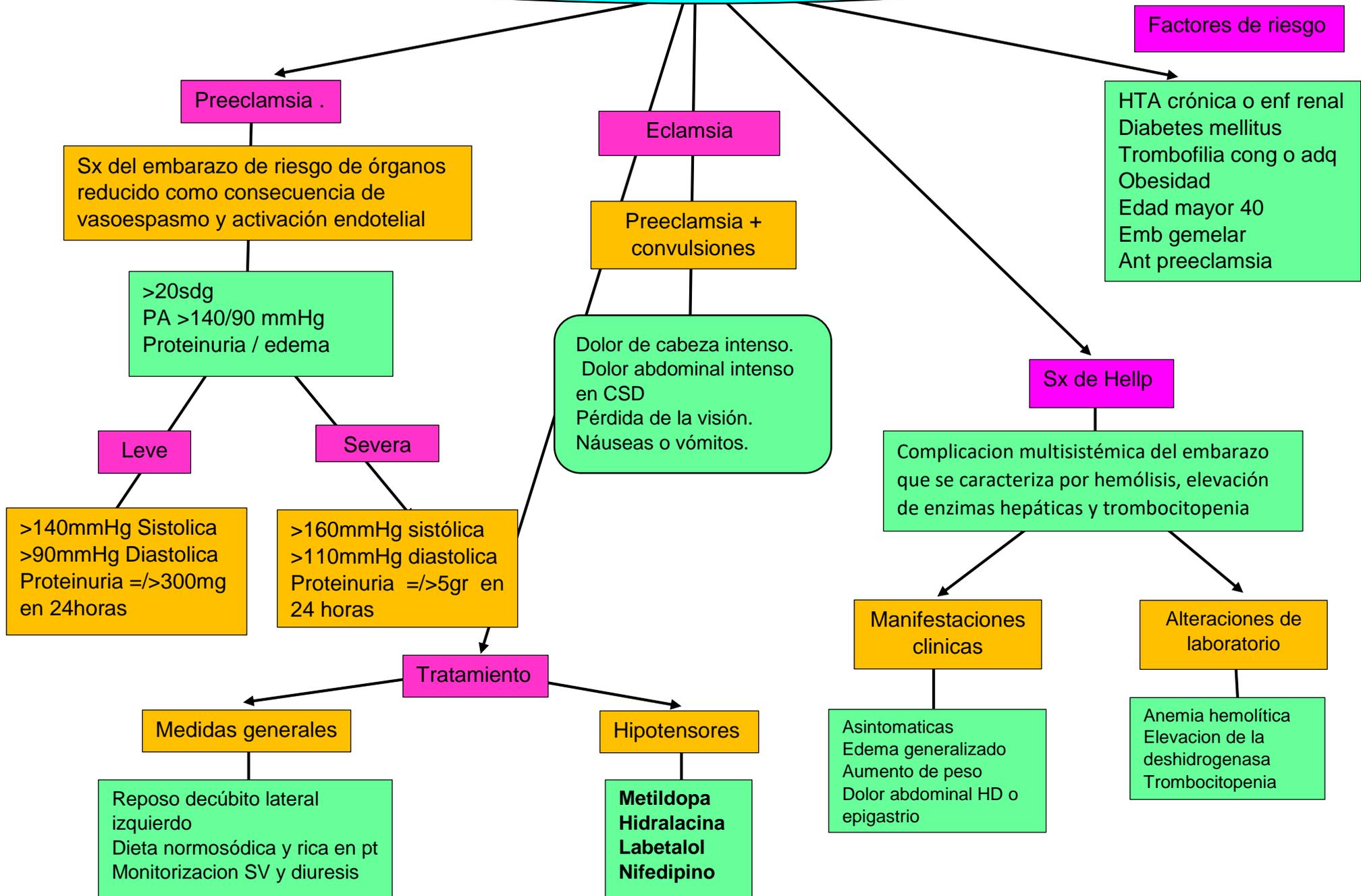
Terapia nutricional
Mantener control glucémico
Evitar cetonuria y episodios de hipoglucemia

Metformina

Complicaciones

Polihidramnios
Esterilidad primaria
Aborto habitual o parto prematuro
Malformaciones congénitas
Preeclamsia
Mortalidad fetal

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO



Fuentes bibliográficas

Cunningham, F. G. (2014). Williams Obstetricia . Mc Graw Hill.

Federal, G. (s.f.). Diagnostico de enfermedad hipertensiva del embarazo . *Guia de referencia rapida* , 11.

SEDENA. (2010). Diagnostico y tratamiento de la ruptura prematura de membrana . *Guia de practica clinica* , 32.

SEDENA. (s.f.). Diagnostico y manejo del parto pretermino . *Guia de referencia rapida* , 7.