



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Mapas conceptuales



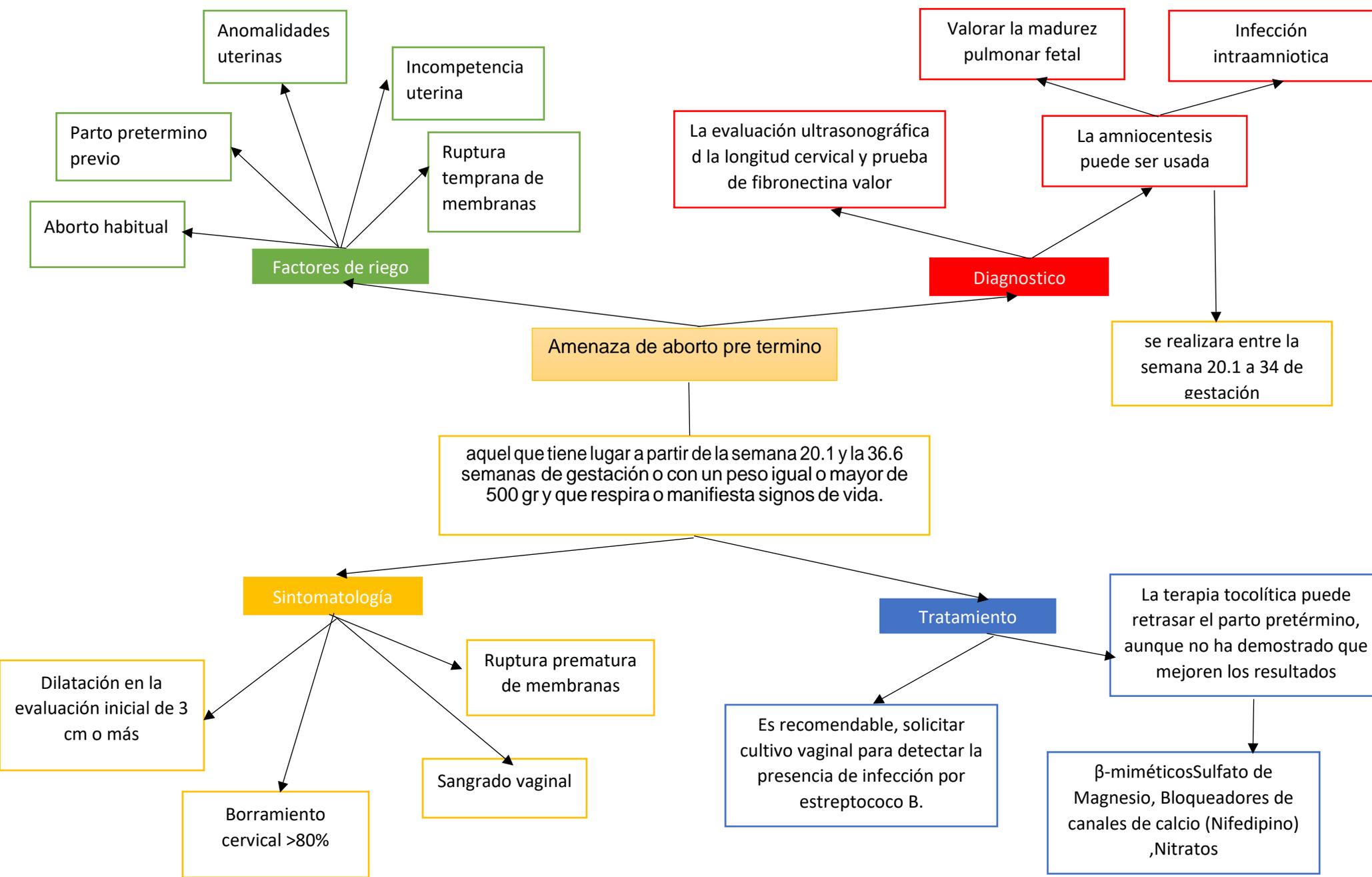
Nombre del alumno: Diana Monserrat Espinosa Espinosa

Nombre de la asignatura: clínica ginecológica

Semestre y grupo: 7°B

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martinez

Comitán de Domínguez, Chiapas 18 de octubre del 2020



Amenaza de aborto pre termino

Factores de riesgo

Diagnostico

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

Sintomatología

Tratamiento

Dilatación en la evaluación inicial de 3 cm o más

Borramiento cervical >80%

Ruptura prematura de membranas

Sangrado vaginal

Es recomendable, solicitar cultivo vaginal para detectar la presencia de infección por estreptococo B.

La terapia tocolítica puede retrasar el parto pretérmino, aunque no ha demostrado que mejoren los resultados

β-miméticos
Sulfato de Magnesio
Bloqueadores de canales de calcio (Nifedipino)
,Nitratos

Valorar la madurez pulmonar fetal

Infección intraamniotica

La amniocentesis puede ser usada

se realizara entre la semana 20.1 a 34 de gestación

La evaluación ultrasonográfica d la longitud cervical y prueba de fibronectina valor

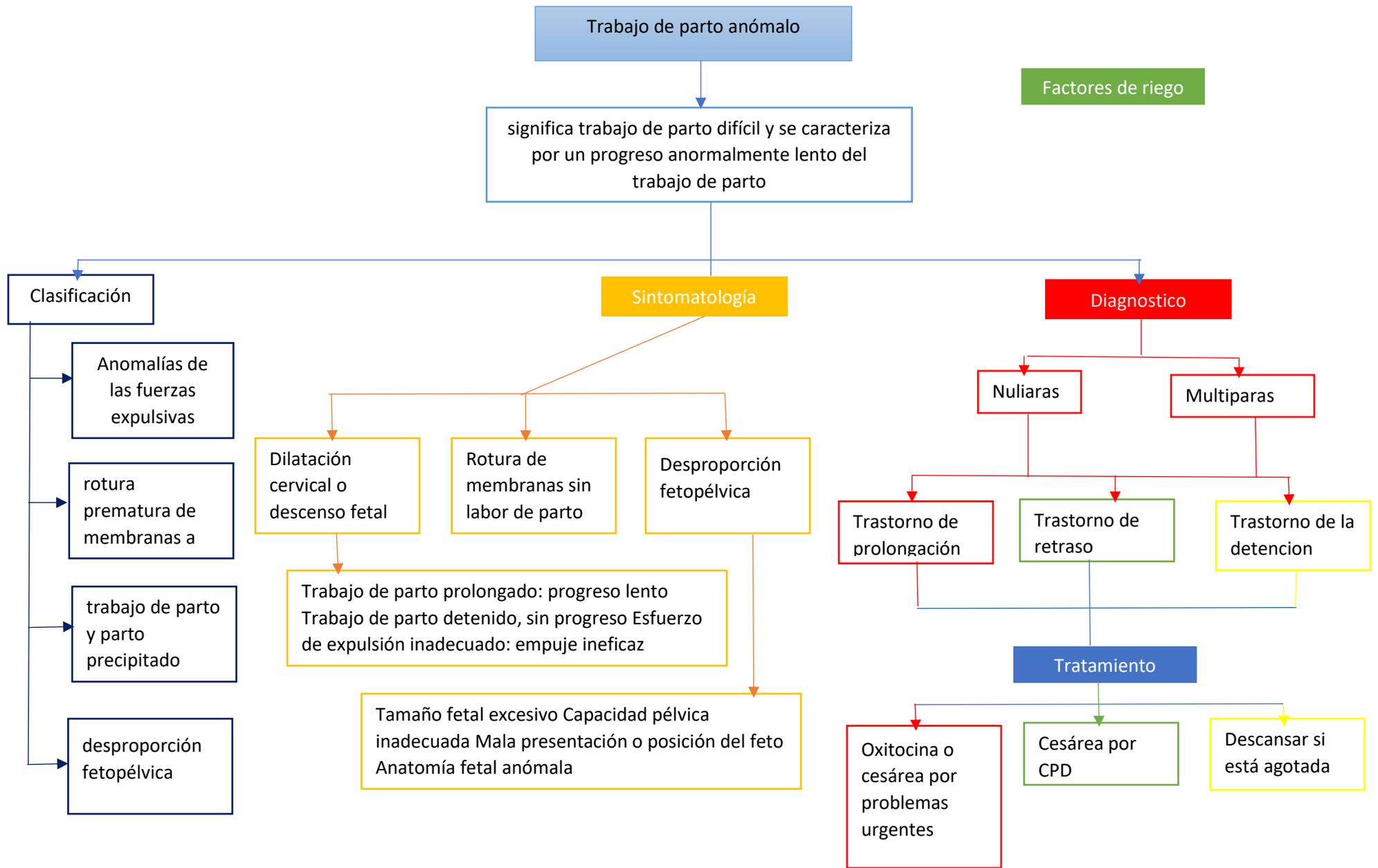
Anomalías uterinas

Incompetencia uterina

Ruptura temprana de membranas

Parto pretermino previo

Aborto habitual



Ruptura prematura de membranas

Ruptura de membranas a término: ocurre después de las 37 semanas de gestación.

Ruptura de membranas pretérmino: la que se presenta antes de las 37 semanas de gestación

la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto.

Previales

Remota del termino

Cercan al termino

Factores de riesgo

- Raza Negra
- Tabaquismo durante el embarazo.
- Nivel Socioeconómico bajo
- Sangrado obstétrico
- Deficiencias nutricionales o IMC bajo
- Cirugías cervicales previas
- Enfermedades de la Colágena
- Enfermedades sistémicas
- Sobredistención uterina

Sintomatología

fiebre materna, taquicardia, leucocitosis, hipersensibilidad uterina, descarga vaginal, y taquicardia fetal.

Diagnostico

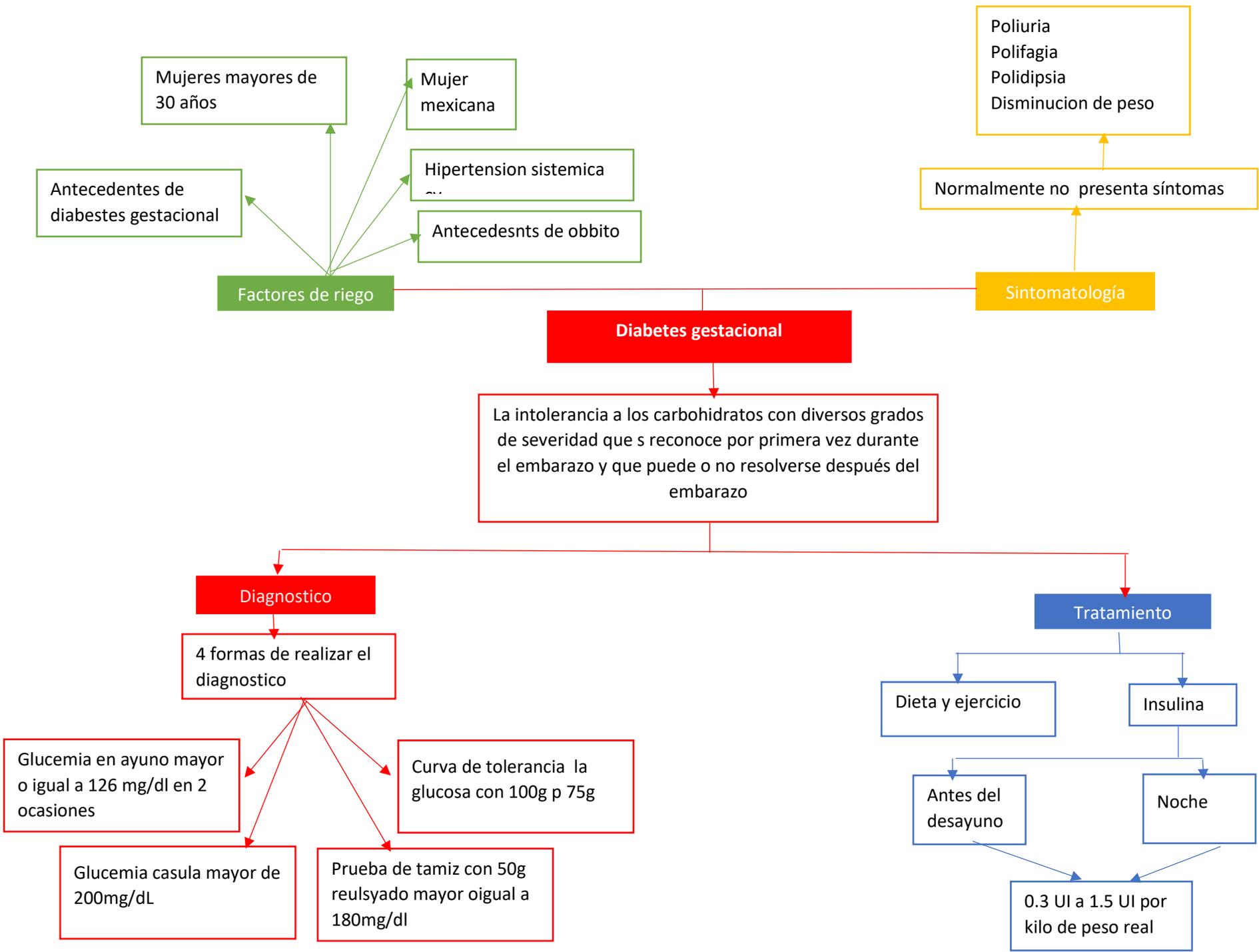
fibronectina fetal

historia clínica

cristalografía y la prueba con papel de nitrazina.

Tratamiento

- Reposo
- Vigilancia de temperatura y de frecuencia cardiaca (4 veces al día)
- Administración de antibioticoterapia
- Administración de esquema de madurez pulmonar



Preeclampsia

Estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio

Factores de riesgo

índice de masa corporal previo al embarazo >30 kg/

ganancia de peso >0.5 kg por semana

historia familiar de hipertensión

Sintomatología

cefalea persistente o de novo

dolor torácico o disnea

alteraciones visuales ó cerebrales

signos de disfunción orgánica

epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho

Diagnostico

sanguíneas y en orina a fin de detectar daño a órganos blanco

Vigilancia estrecha de presión arterial monitoreo

Interrogatorio y exploración física de epigastralgia o hepatalgia,

Vigilancia cardiorespiratoria.(datos de edema agudo pulmonar)

Transaminasas hepáticas, bilirrubinas, deshidrogenasa láctica

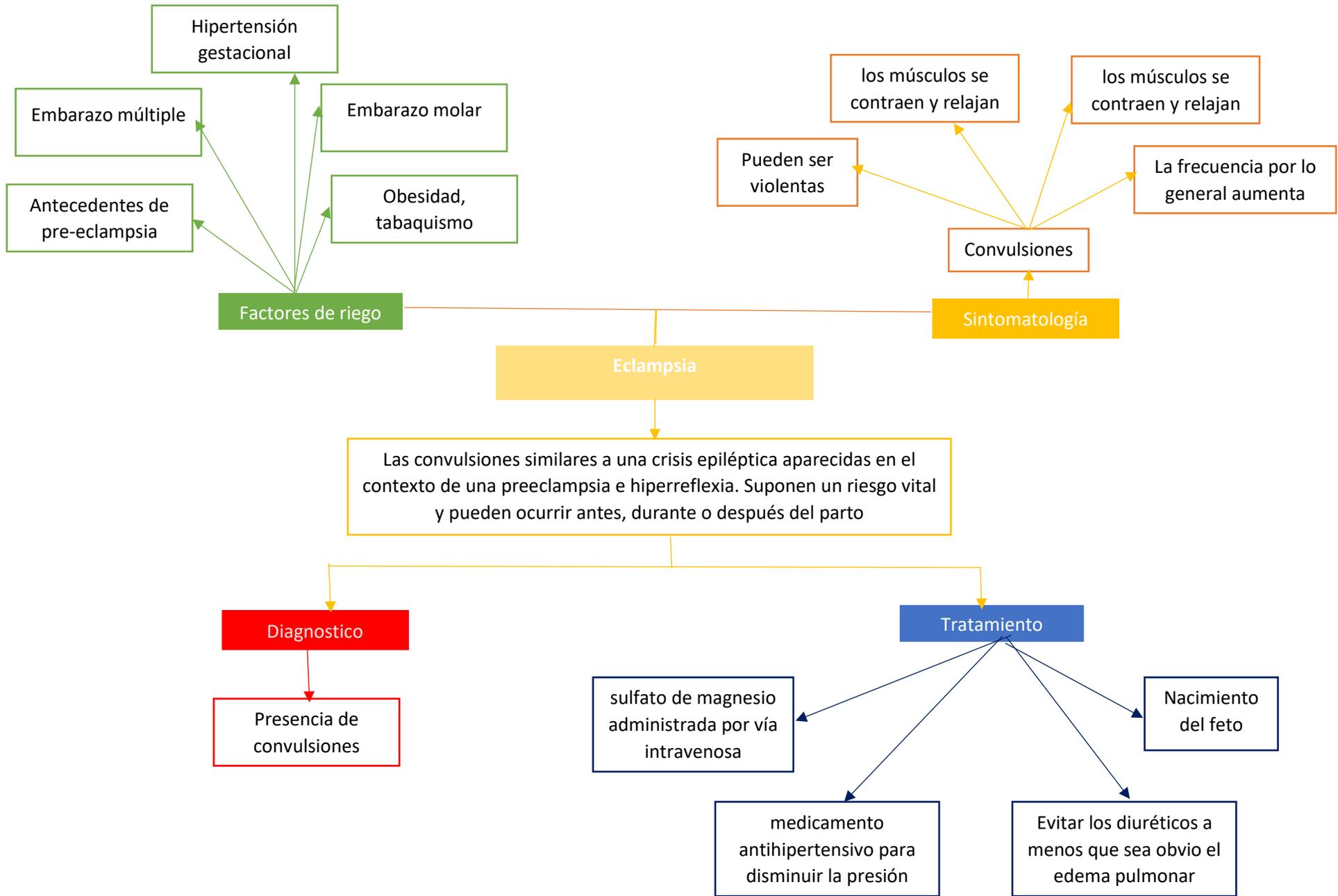
Tratamiento

a control de cifras tensionales cuando se tiene una presión

Sistolica menor a 150 mmHg.

Diastolica menor a 100 mmHg.

Metildopa
Labetalol (si se encuentra disponible)
Hidralazina
Antagonistas del calcio (nifedipino)
Bloqueadores beta (metoprolol o propranolol)



Síndrome de hellp

Denominación en inglés (Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y Plaquetas bajas) es una presentación particular de la preeclampsia severa

Factores de riesgo

Antecedentes previos de preeclampsia o de síndrome HELLP.

Sintomatología

Alteraciones visuales.
Dolor de cabeza intenso.
Cansancio.
Convulsiones.
Ictericia

Diagnostico

Hemolisis

Enzimas hepáticas elevadas

Conteo bajo de plaquetas

Tratamiento

Interrupción del embarazo

Estabilidad de la hipertensión arterial