



Universidad del Sureste

Medicina Humana

Mapas Conceptuales de la 2da Unidad

Ana Ingrid Gordillo Mollinedo

Nombre de la asignatura: Clínica de Ginecología y Obstetricia

Semestre y grupo: 7°B

Docente: Dr. Rome Martinez Suárez

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 18 de octubre de 2020.

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

- Factores de riesgo**
- Antecedentes de pérdidas gestacionales
 - Anomalías uterinas
 - Colonización del cérvix
 - Enfermedades como HA o DG

Se define como 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 respita o manifiesta signos de vida.

- Etiología**
- Multifactorial
 - Iatrogenico
 - Idiopático
 - RPM

Síntomatología

- Contracciones uterinas (1/10 min, 4/20 min o 6/20 min o +)
- Dilatación cervical = 0 > de 2cm.
- Borramiento cervical = 0 > de 80%

Diagnóstico

- Evaluación**
- Ultrasonográfico
 - Medición de la longitud cervical
 - Medir fibronectina
 - Amniocentesis

Medición cervical

En la semana 20 a 34 de G.

Semana 24 a 34 de G.

Valorar madurez pulmonar

< 25 mm, riesgo
< 18 mm, predictivo +
> 30 mm predictivo -

Atosiban

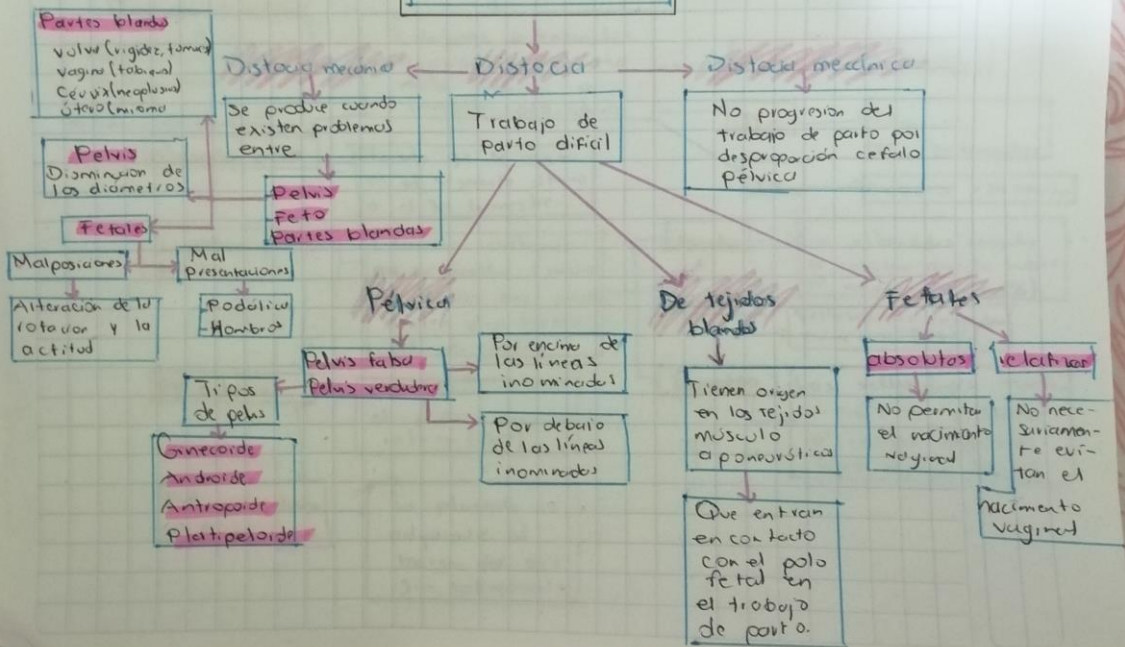
Bola inicial de 67 mg
seguido de 300 mg 1min x 3hr
100 mg x min en 48 hrs.

2 días de 12 mg de **Dexametasona** o **Betametasona IM** con 12-24 hrs de intervalo. para madurez pulmonar fetal

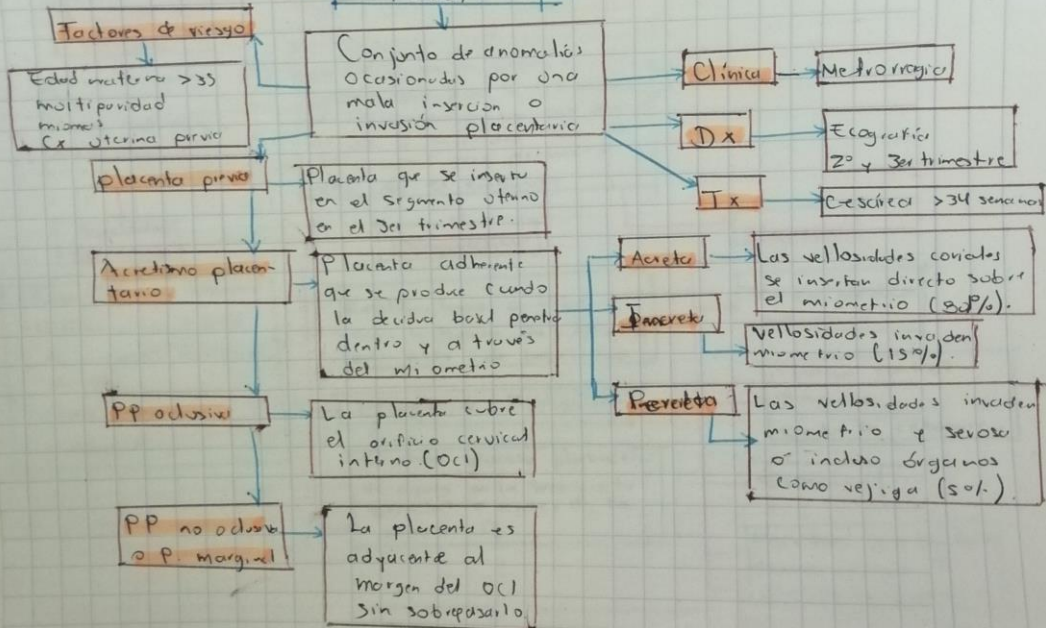
Tratamiento

- Ibuprofeno** 0.25 mg xbutonea c/20min a 3hrs
- Indometacina** 100mg dosis inicial, con 20-50 mg VO o VR c/4-6hrs x max. de 48 hrs. Antes de las 32 SDG y si la pte. sufre en r. cardiovascular, DM o hipertensión

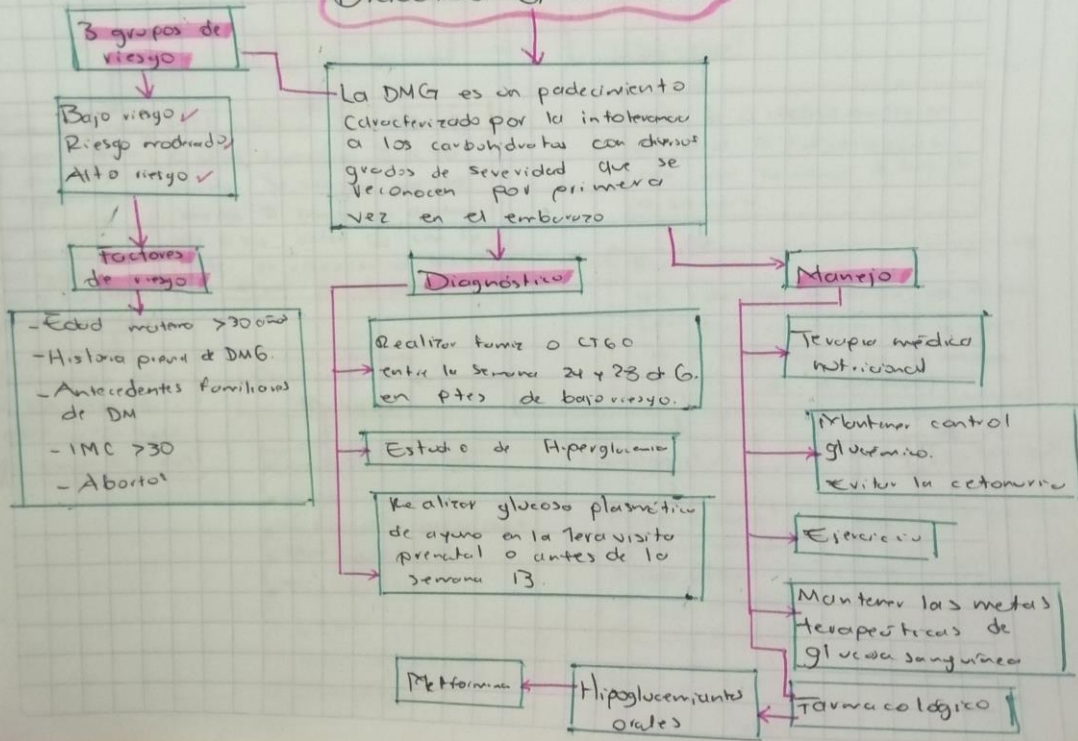
Trabajo de Parto Anómalo



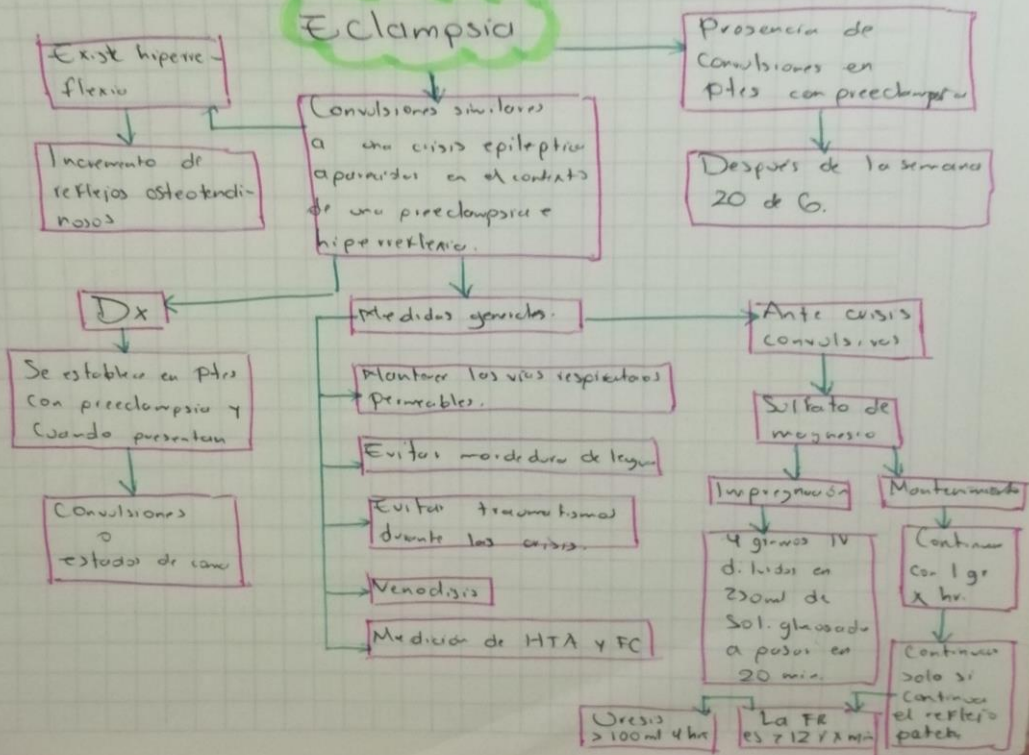
Anomalías Placentarias



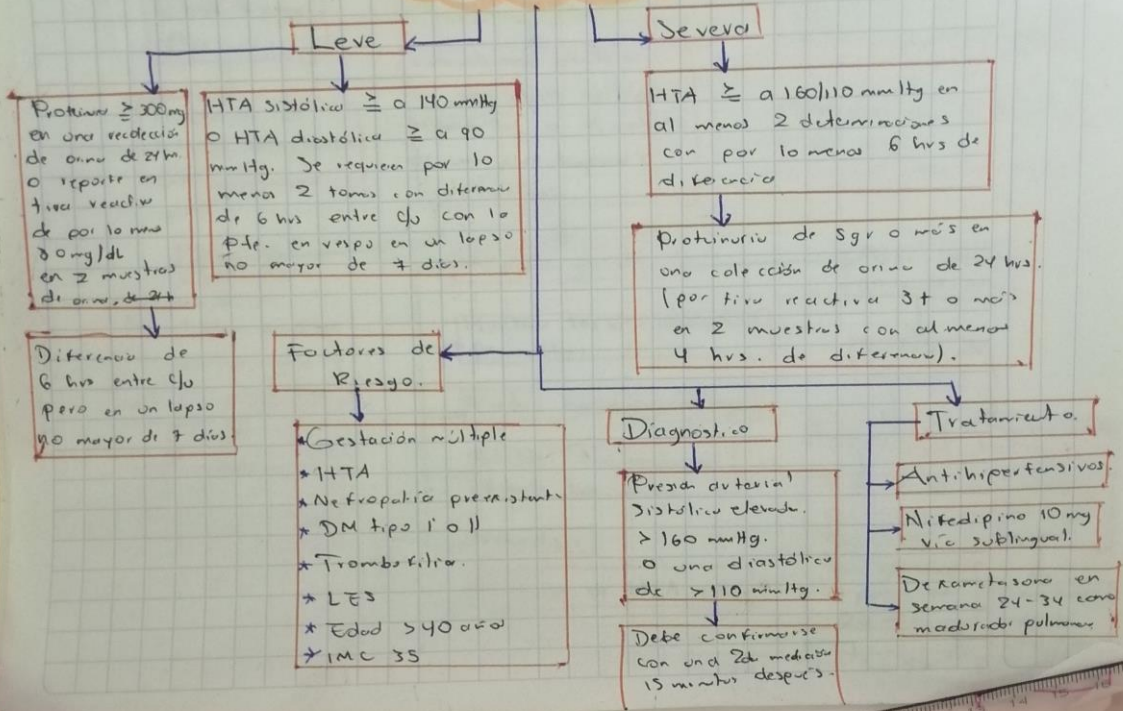
Diabetes Gestacional



Eclampsia



Preeclampsia



Trabajo de Parto Anómalo

