



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre de alumnos: Keila Elizabeth Velasco Briceño**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano**

**Nombre del trabajo: Supernotas unidad 3**

**Materia: Ginecología y obstetricia**

**Grado: 5 Cuatrimestre**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo del 2021.

# 3.1 PUERPERIO PATOLOGICO Y CHOQUE SEPTICO

## ¿QUÉ ES UN PUERPERIO PATOLOGICO?

Un puerperio normal es un periodo que sigue de la expulsión del producto de la concepción hasta la primera aparición de la menstruación que duración de 6 semanas o 42 días, pero en uno patológico la evolución se aleja de los parámetros normales debido a una infección o hemorragia con la consecuente anemia o cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa, pueden provocar evolución patológica del puerperio



## FACTORES DE RIESGO

### Causas de una hemorragia:

- ⇒ Anemia
- ⇒ Nutrición deficiente
- ⇒ Inmunosupresión
- ⇒ Macrosomía
- ⇒ Polihidramnios
- ⇒ Embarazo gemelar
- ⇒ Miomatosis uterina
- ⇒ RPM
- ⇒ Inserción anormal de placenta
- ⇒ Coagulopatías (trombocitopenia)

### Después de la expulsión de la placenta:

- Retención de restos placentarios
- Atonía uterina
- Laceraciones del canal de parto
- Inversión uterina
- Rotura uterina

## SINTOMATOLOGIA

- ◆ Hipertermia
- ◆ Escalofríos.
- ◆ Poliuria
- ◆ Loquios mal olientes
- ◆ Tos
- ◆ Dolor pleurítico
- ◆ Disnea
- ◆ Dolor abdominal



# 3.1 PUERPERIO PATOLOGICO Y CHOQUE SEPTICO

## PATOLOGIA EN LA LACTANCIA

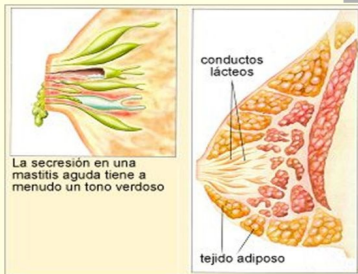
Es la ausencia de producción de leche o cantidad insuficiente para el crecimiento neonatal.

La ingurgitación mamaria se manifiesta como dolor en 24 y 48 horas tras la secreción láctea causada por ingurgitación de vasos linfáticos mamarios.

La mastitis puerperal es la infección del parénquima glandular, tejido celular subcutáneo, se manifiesta por dolor, eritema, induración de la mama, leucocitosis, fiebre.



## Patologías propias de la Lactancia



G Acosta Osio MD MDU

Los cuidados de enfermería son el monitoreo de la tensión arterial, presión arterial media, frecuencia cardíaca, SPO2, frecuencia respiratoria, temperatura

- Volúmenes urinarios con un control de líquidos
- alteración del estado mental
- Velocidad del llenado capilar.
- Vigilar niveles de bilirrubina
- iniciar antibióticos o monoterapia de amplio espectro
- Via periférica con líquidos con soluciones cristaloides o coloides.
- Terapia inotrópica (regula presión elevada de llenado del VI y gasto cardíaco bajo).

Las infecciones puerperales son complicación obstétrica frecuente que se presenta después del alta puede estar relacionado con patologías que se desarrollan en riñones, pulmones y mamas.

Las patologías vasculares son:

- ◆ Trombosis venosa superficial: varices externas en miembros inferiores formando trombos en otros tejidos
- ◆ Trombosis venosa profunda; afecta venas profundas (popítea, femoral e iliaca). Ocasiona síndrome de Horman (dolor en pantorrilla), dolor muscular y edema.
- ◆ Tromboembolismo pulmonar: su característica es la disnea y taquipnea, hemoptisis, dolor torácico y roce pleural.

Las patologías psíquicas son el estrés, tristeza y depresión post-parto





## 3.2 EMBARAZO MULTIPLE

El embarazo múltiple es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos, por lo que los gemelos, mellizos, trillizos, cuatrillizos, quintillizos, sextillizos o septillizos entran en esta categoría.

Se clasifican según su cigosidad, corionicidad y amnionicidad en:

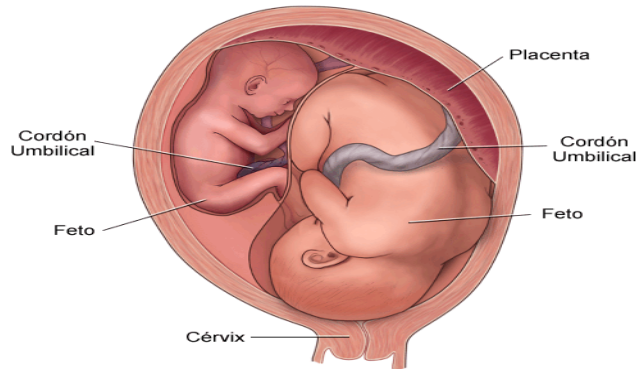
- Dicigotos: Se originan de una ovulación doble, todos son bicoriales-biamnióticos.
- Monocigotos: Se originan de la división de un huevo fecundado. Se dividen:
  - Bicoriales-biamnióticos (20-25%)
  - Monocoriales- biamnióticos (70-75%)
  - Monocoriales-monoamnióticos (1-2%)
  - Siameses (<1%)



Los factores para tener un embarazo múltiple son:

- ◇ Por herencia
- ◇ Edad madura
- ◇ Una alta paridad
- ◇ Raza
- ◇ Medicamentos que estimulan la ovulación
- ◇ Tecnologías de reproducción asistida

Embarazo Gemelo: Transfusión de Gemelo a Gemelo

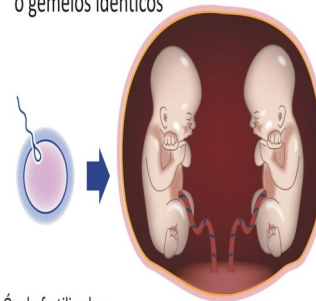


Síntomas de un embarazo múltiple son:

- Acidez
- Problemas urinarios y dolor de espalda
- Hemorroides y dolor pélvico
- El útero es más grande de lo esperado para las fechas del embarazo
- Aumento de las náuseas matutinas.
- Aumento del apetito y de peso excesivo, en especial al comienzo del embarazo
- Los movimientos fetales los sentirás en diferentes partes del abdomen al mismo tiempo.
- Estreñimiento y dificultad para respirar

### GEMELOS

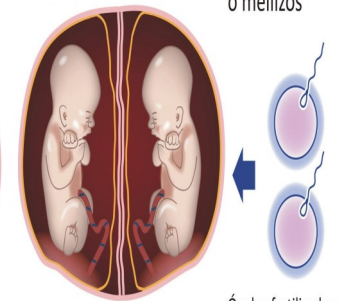
Monocigóticos  
o gemelos idénticos



Óvulo fertilizado:  
uno



Dicigóticos  
o mellizos



Óvulos fertilizados:  
dos



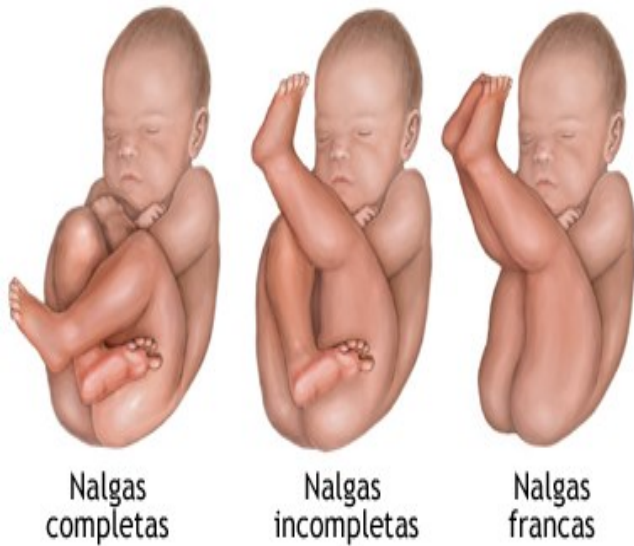
## 3.2 EMBARAZO MULTIPLE

Se diagnostica con:

- Monitoreo y pruebas de laboratorio
- Prueba de sangre para el diagnóstico del embarazo
- Alfafetoproteína
- Ecografía



Variaciones de la presentación de nalgas



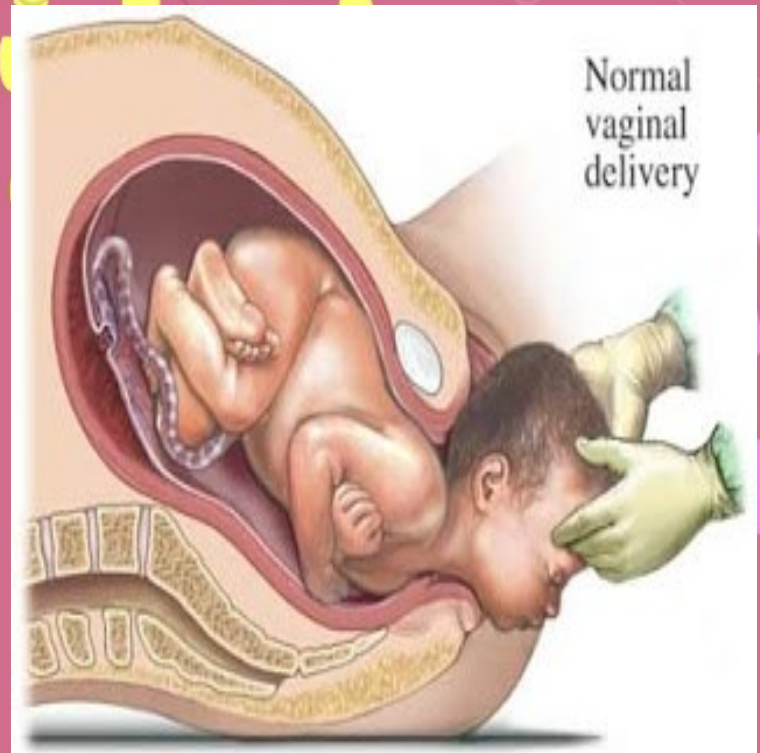
ADAM.

Los tipos de presentación pélvica son:

- ◇ Pélvica o de nalgas franca (50 a 70%). Caderas flexionadas, rodillas extendidas.
- ◇ Pélvica completa (5 a 10%). Caderas flexionadas, rodillas flexionadas.
- ◇ Pélvica incompleta (10 a 30%). Una o ambas caderas extendidas, con un pie en el hueco pélvico.

Tipos de parto pélvico son:

- a. Parto pélvico espontáneo.
- b. Parto pélvico asistido.
- c. Pequeña extracción podálica.
- d. Gran extracción podálica.
- e. Extracción total asistida.



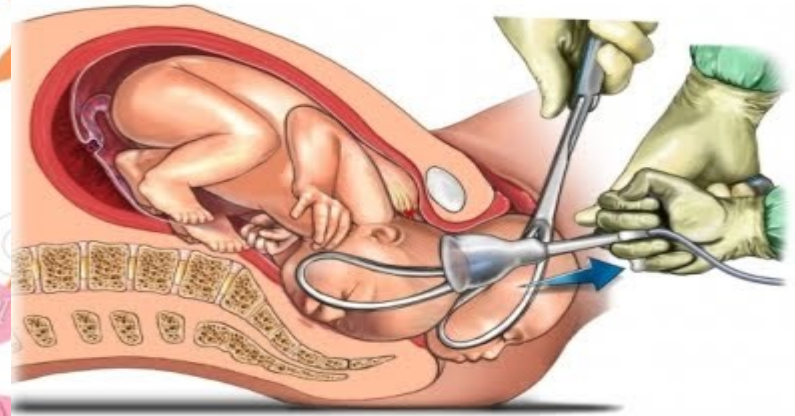


### 3.3 DISTOCIAS MECANICAS

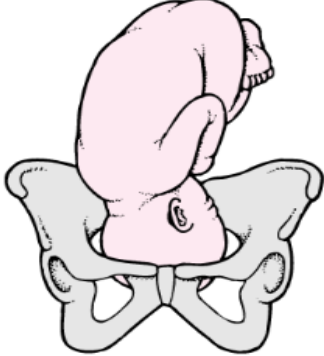
Se producen cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis o esta mal posicionado, se clasifican por si son de origen materno del canal óseo y blando y de origen fetal por macrosomía fetal, gestación múltiple, malformaciones congénitas, estatica fetal, distosia de hombros.

#### Desproporción fetopelviana

Si el trabajo de parto restablece el progreso normal y el peso fetal es de < 5.000 g en una mujer sin diabetes o < 4.500 g en una con diabetes, el parto puede continuar con seguridad, pero si el progreso es más lento que el esperado en la segunda etapa del trabajo de parto, la mujer debe ser revaluada para determinar si se requiere un parto operatorio

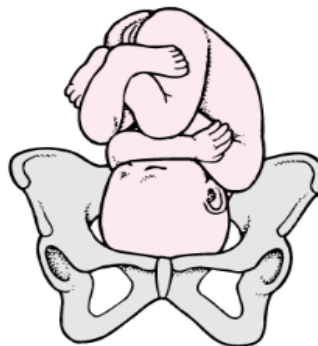


Mirando hacia atrás de cabeza



Posición y presentación normales

Mirando hacia delante



Posición anormal

#### Presentación con occipucio posterior

El cuello fetal está un poco de flexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis

#### Presentación de frente o de rostro

La posición es designada por el mentón. Cuando el mentón está en posición posterior, es menos probable que la cabeza rote y el parto se haga por vía vaginal, por lo que se requiere una cesárea

#### Presentación podálica o de nalgas

Es un problema principalmente porque la parte de presentación es una mala cuña de dilatación y puede hacer que la cabeza, la cual le sigue, quede atrapada durante el parto y comprima el cordón umbilical.

#### Posición transversa

Es con el eje largo del feto oblicuo o perpendicular en lugar de paralelo al eje largo de la madre.



#### Distocia de hombro

Se reconoce cuando la cabeza del feto se encuentra en el periné pero parece ser empujada hacia atrás contra el suelo



## 3.4 DISTOCIAS DINAMICAS

La distocias dinámicas del trabajo de parto solo se puede realizar en el periodo de dilatación y borramiento.

### Fase latente prolongada

Es el primer periodo del TP que dure más de 20 horas en nulíparas y 14 horas en múltipara.

Causas: en NP es debido al inicio del TP con cuello inmaduro, en MP es el falso trabajo de parto.

Manejo estando en reposo, sedación, aceleración oxitócica.



### FASE ACTIVA PROLONGADA

Es el primer periodo del TP que dure más de 5 - 8 horas en nulíparas y 3 - 5 horas en múltipara (

Sus causas son:

- ◆ Contracciones uterinas inadecuadas sean en intensidad o en frecuencia.
- ◆ Distocias de posición (OP y OT).
- ◆ Anestesia peridural.

Se maneja descartando DCP, evaluación dinámica uterina.

- **Detección secundaria de dilatación** es durante la fase activa no existe dilatación durante dos (2) o más horas.
- **Fase desaceleratoria** es mayor a 3 horas en NP y de 1 hora en MP (cuando lo normal es 1 hora y 15 minutos respectivamente).
- **Prolongación del descenso** es la fase máxima del descenso este es menor a 1 cm/hora en NP y de 2 cm/hora en MP.
- **Falla de descenso** Ausencia de descenso en el segundo periodo del parto en una 1 hora en ausencia de hipodinamia.
- **Detección del descenso** es la ausencia de descenso en una 1 hora en el segundo estadio del parto, en ausencia de hipodinamia.

## DISTOCIAS DINÁMICAS



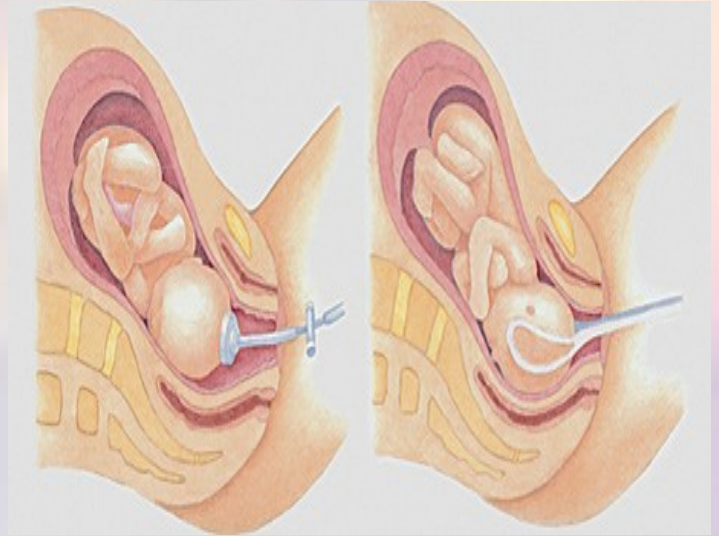


## 3.5 FORCEPS

Los fórceps son similares a 2 grandes cucharas para ensalada, el médico las utiliza para guiar la cabeza del bebé fuera de la vía del parto. La madre empujará al bebé hacia afuera el resto del trayecto.

Es necesario el uso de fórceps cuando:

- Después de pujar por varias horas, y la paciente es demasiado cansada para seguir pujando.
- Un problema de salud puede hacer que pujar sea peligroso para usted.
- El bebé puede estar mostrando señales de estrés y necesitar salir más rápido de lo que usted puede empujarlo por su cuenta.



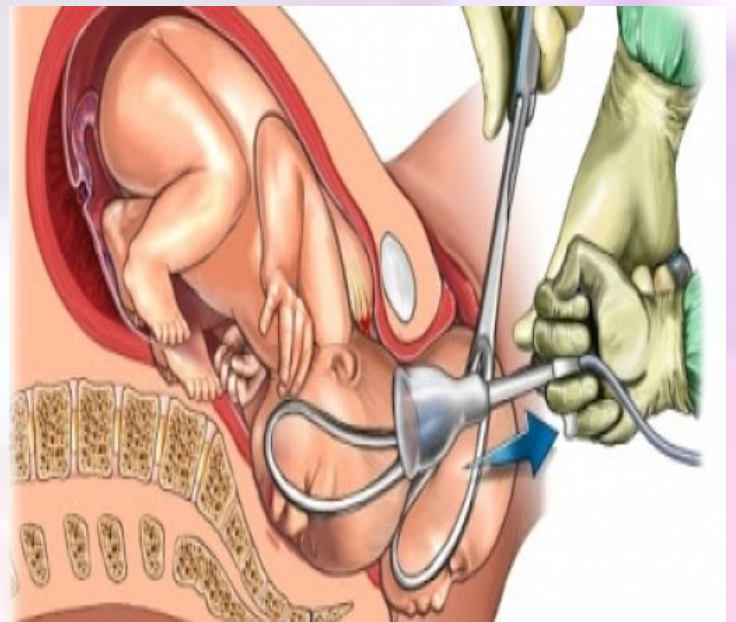
- ♦ Durante un parto con fórceps se le dará un medicamento para bloquear el dolor como el epidural o anestésico
- ♦ se colocarán cuidadosamente sobre la cabeza del bebé. Luego, durante una contracción, se le pedirá que vuelva a pujar. Al mismo tiempo, el médico jalará suavemente para ayudar a dar a luz al bebé.
- ♦ Si los fórceps no ayudan a mover a su bebé, se puede necesitar realizar una cesárea.

Los riesgos para la madre durante el uso de fórceps es:

Desgarros más graves en la vagina, problemas para orinar o defecar después del parto

Los riesgos para el bebé por el uso de fórceps son:

- Protuberancias, moretones o marcas en la cabeza o la cara del bebé.
- La cabeza puede hincharse o estar en forma de cono.
- Los nervios del bebé pueden resultar lesionados por la presión de los fórceps
- El bebé se puede cortar a causa de los fórceps y sangrar.
- Puede haber sangrado dentro de la cabeza del bebé.





## 3.6.1 OPERACIÓN CESAREA

La cesárea es una operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero

### Motivos para realizar la cesárea

- Presentación de nalgas
- Bajo peso
- Malformaciones fetales



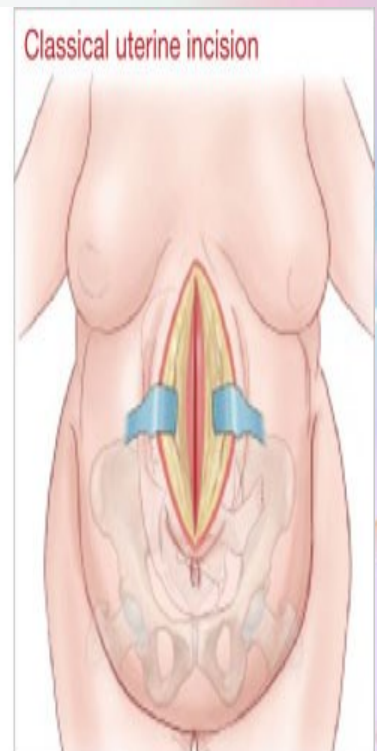
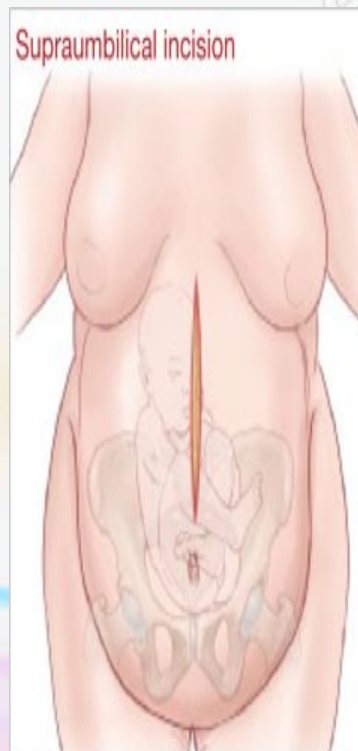
♦ Se pueden dividir las cesáreas según el momento en el que se toma la decisión de realizarla: la cesárea electiva o programada

♦ Otra división de las cesáreas está asociada a la zona donde se realice el corte en el útero para abrirlo en la cesárea corporal y la cesárea segmentaria.



La cesárea corporal está indicada sólo en determinados casos como:

- Segmento uterino inferior inaccesible (miomas, adherencias, grandes varices...).
- Cesárea postmortem.
- Cesárea corporal previa.
- Carcinoma de cérvix que afecta al segmento inferior.
- Cesárea con histerectomía programada.
- Gestación pretérmino que finaliza por vía abdominal.



## 3.6.2 ABORTO

Es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas

Se clasifica en:

- Aborto espontáneo o natural se debe tanto a defectos paternos como maternos, los matrimonios muy jóvenes, los tardíos, la vejez prematura o la decrepitud de uno de los cónyuges, la miseria, el hambre, la privaciones, el terror, la desesperación, el alcoholismo común, la sífilis o la tuberculosis, también padecidas conjuntamente o malformaciones
- Aborto criminal o provocado es un delito para muchos lugares, dentro de este grupo se incluye el aborto producido por imprudencia.
- Aborto terapéutico es el que tiene por objeto evacuar científicamente, por medio de maniobras regladas, la cavidad uterina, vaciándola de todo sus contenido, es con fines para salvaguardar la vida de la paciente.



Antes de  
la semana 20

 < 500g



Inferior a  
500 gramos



Causas fetales



Fallos cromosómicos

Causas maternas



Alteraciones  
cavidad uterina

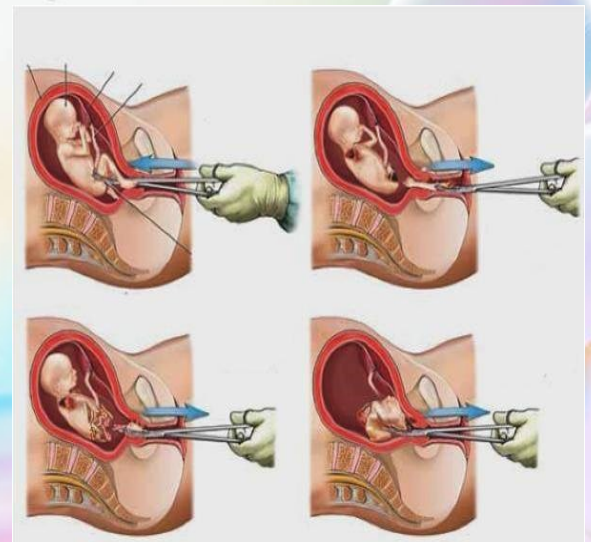
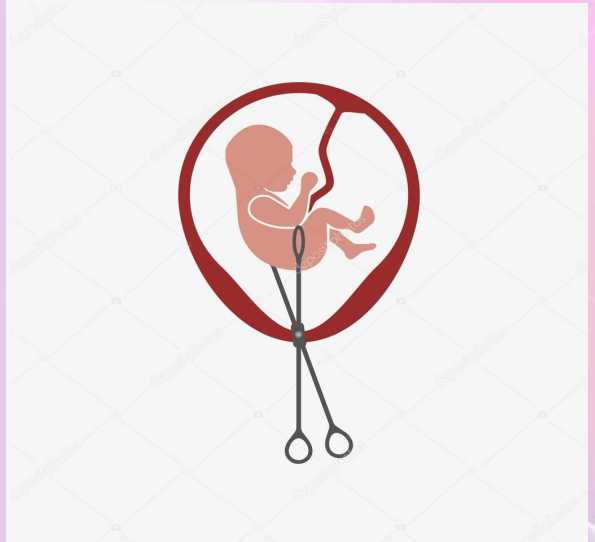
Enfermedades  
autoinmunes



## 3.6.2 ABORTO

### Tipos de aborto:

- Aborto espontáneo a aquel tipo de aborto o interrupción del embarazo debido a causas naturales.
- Aborto por infección o séptico se genera por una infección que afecta a la placenta y al feto.
- Aborto fallido o retenido se da por que el feto fallece naturalmente
- Aborto inducido es un tipo de aborto que se provoca voluntariamente
- Aborto terapéutico aquel que se realiza bajo el supuesto de que el embarazo supone un riesgo para la salud e incluso la supervivencia de la madre
- Aborto legal es que se realiza según la legislación vigente
- Aborto ilegal es el que se lleva a margen de la ley
- Aborto tardío es el que la interrupción se produce después de las doce semanas de gestación.
- Aborto por medios mecánicos/quirúrgicos es el tipo de aborto inducido en que el método de interrupción es mecánico, removiendo al feto a través de procedimientos como la aspiración, el raspado o la inyección de sustancias que generan quemaduras al feto y le provocan la muerte.
- Aborto químico o farmacológico es el que el se le suministra a la gestante determinados medicamentos con tal de finalizar la gestación
- Aborto completo es donde se expulsan o son retirados la totalidad de restos biológicos del feto y placenta.



## 3.7 EMBARAZO ECTOPICO

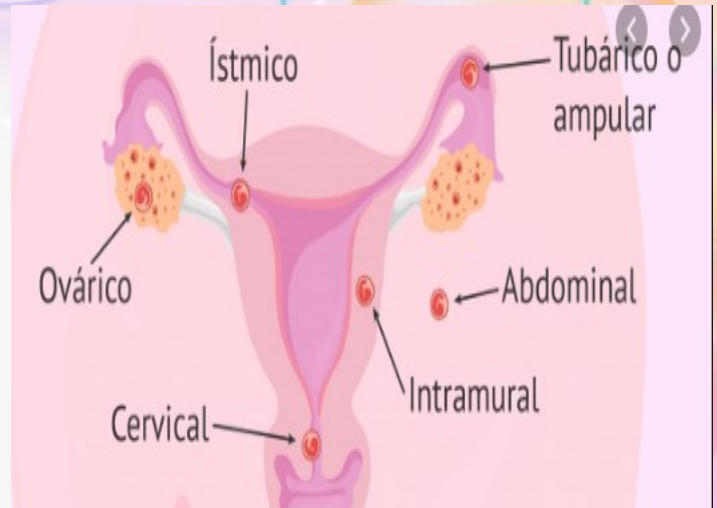
Es toda gestación en la que el huevo fecundado se implanta en un lugar distinto al habitual que corresponde a la cavidad uterina, incluyendo implantación uterina no habitual como cervical o cornual

Los lugares donde se ubican habitualmente son:

- Trompa de Falopio 98.3%
- Cavidad abdominal 1.4%
- Uterino (cuerno-cérvix) 0.15%
- Ovárico 0.15%

La porción ampular.

- La porción istmica.
- El infundíbulo.
- Intersticial.



### Síntomas

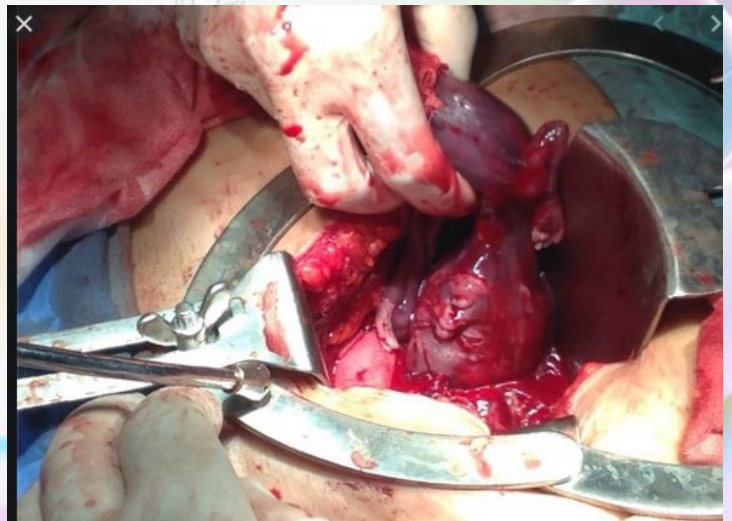
- Dolor abdominal.
- Retraso menstrual.
- Sangrado vaginal.

### El diagnóstico

Se obtiene después de un examen ginecológico y una ecografía transvaginal

### Tratamiento

- Si se diagnostica temprano puede administrarse medicamentos para prevenir el desarrollo del embrión, haciendo con que el mismo no evolucione
- el tratamiento del embarazo ectópico siempre fue llevado a cabo con cirugía para extirpar el embrión mal implementado





## 3.8 ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL

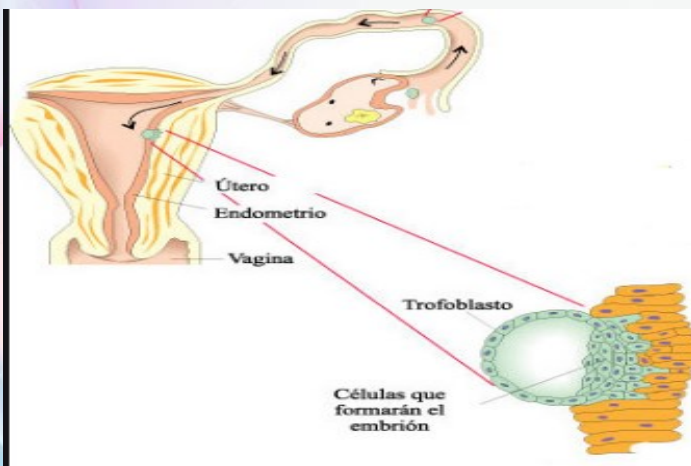
Es un tumor originado desde el trofoblasto, que rodea al blastocisto y se desarrolla en el corion y el amnios, esta enfermedad puede aparecer durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico.

Su clasificación morfológica es:

- Mola hidatiform
- Coriadenoma destruens
- Coriocarcinom
- Tumor trofoblástico del sitio placentario

Signos y síntomas

- El útero se agranda más de lo esperable dentro de las 10 a 16 semanas de gestación
- Presentan un sangrado vaginal
- Vómitos intensos,
- hay ausencia de movimientos fetales y latidos cardíacos fetales



Diagnostico

- Subunidad  $\beta$  de la gonadotropina coriónica humana ( $\beta$ -hCG)
- Ecografía pelviana

Tratamiento

- Extirpación tumoral mediante legrado aspirativo
- Reevaluación en busca de enfermedad persistente o diseminación tumoral
- Quimioterapia para la enfermedad persistente
- Anticoncepción postratamiento para la enfermedad persistente



## 3.9 PLACENTA PREVIA

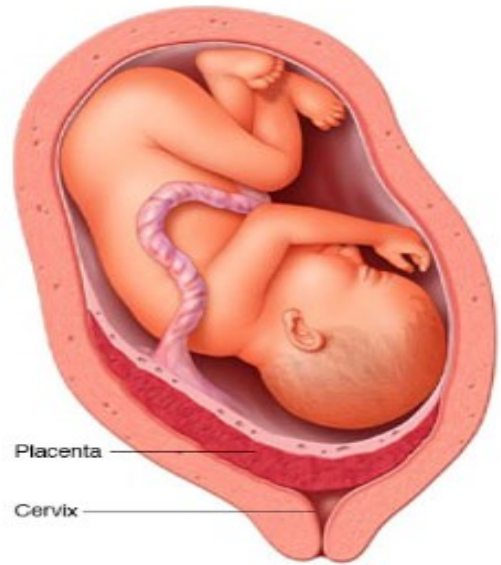
Es el desprendimiento Prematuro de la placenta normoinsera (DPPNI) al desprendimiento de la placenta del útero antes de las 20 semanas de gestación y antes del tercer periodo durante el parto

La principal manifestación es la hemorragia externa, sin embargo también se puede presentar una hemorragia oculta dado que la sangre queda retenida entre la placenta desprendida y el útero

presenta la posibilidad de coagulopatía y el diagnóstico típicamente es tardío.

Los principales factores de riesgo son:

- apoplejía uteroplacentaria
- degeneración deciduo- placentaria precoz
- Traumatismos
- hematoma retroplacentario
- edad materna Y multiparidad
- Hipertensión y preeclampsia
- rotura prematura de membranas pretérmino
- Corioamnionitis
- Tabaquismo
- trastornos tromboembólicos
- Leiomiomas
- cesárea anterior
- diátesis hemorrágica.

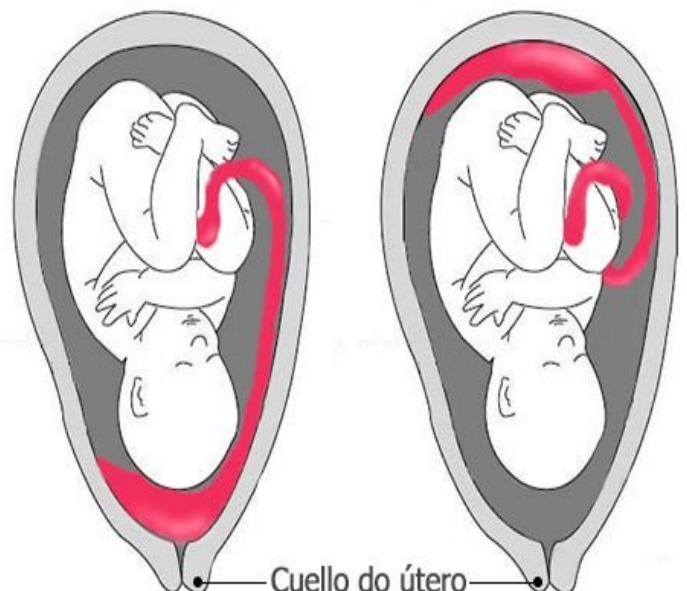


### Diagnostico

Es principalmente clínico basado en una correcta anamnesis en busca de factores de riesgo dado que el diagnostico ecográfico en varios estudios demuestra que la ecografia confirma con poca frecuencia el diagnóstico

### PLACENTA PREVIA

### PLACENTA NORMAL





## 3.10 INFECCION DE VIAS URINARIAS

Es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, la cual si no es diagnosticada y tratada de manera oportuna, conlleva a un incremento significativo en la morbilidad tanto en la madre como en el feto.

### • Infecciones del tracto urinario bajo:

Es la colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios como:

disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina.

Incluye:

- Bacteriuria asintomática:
- Cistitis aguda
- Cistouretritis aguda



## 3.11 AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación

Existen causas maternas como una enfermedad sistémica grave, preeclampsia;

- causas uterinas;
- causas placentarias como placenta previa;
- causas del líquido amniótico como corioamnionitis,
- causas fetales como sufrimiento fetal agudo, etc



### Evaluación clínica

- Historia clínica
- Antecedentes personales y antecedentes obstétricos.
- - Exploración general: pulso, tensión arterial y temperatura.
- - Estimación de la edad gestacional, a partir de la fecha de la última regla o la fecha probable de parto calculada en la ecografía de primer trimestre.
- - Exploración genital con la finalidad de realizar
- Ecografía abdominal para visualizar número de feto
- Analítica básica

## 3.12 EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Es aquel que tiene más posibilidades de desarrollar complicaciones durante la gestación y el puerperio

### Factores de riesgo

- presión arterial alta
- Diabetes y obesidad
- hipotiroidismo o hipertiroidismo,
- enfermedades inmunitarias, trastornos mentales y cáncer
- problemas del corazón o las enfermedades de transmisión sexual
- Hipertensión arterial
- Asma
- Fenilcetonuria
- Enfermedad tiroidea
- Epilepsia



### Cuidados especiales

- Cita preconcepcional
- Atención prenatal regular
- Dieta saludable
- Evitar el estrés y la actividad física intensa
- Aumento de peso en el embarazo
- Evitar el tabaco, drogas y alcohol



FUENTE DE INFORMACIÓN:

ANTOLOGIA UDS. GINECOLOGIA. PDF

DIAPOSITIVAS. RECUPERADO EL 12 DE MARZO DEL 2021.PDF