



**UNIVERSIDAD DEL SUR**

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**DOCENTE**

**JOSE LUIS FLORES GUTIERREZ**

**ALUMNO**

**MARCO DE JESUS MORALES GARCIA**

**ACTIVIDAD**

**REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## Describe los tipos de diagnósticos de gestación

### RETORNOS EN CELO, PALPACIÓN MANUAL.

El diagnóstico de gestación más sencillo y más barato es la detección del celo al final del ciclo en aquellas hembras que no quedan gestantes tras la IA. Es necesario identificar todas las hembras no gestantes para que de este modo el ganadero pueda decidir si reinseminar o cubrir las hembras en el segundo celo. Esta detección tiene buenos resultados en la época de actividad reproductiva ya que las hembras tienden a salir en celo de nuevo, sin embargo durante la época de anestro estacionario es difícil que vuelvan a salir en celo, lo que implica tener que utilizar otras metodologías.

### ANÁLISIS DE PROGESTERONA.

Utilizada como un test tardío (después de los 19 días tras IA en la oveja o después de los 22 días en la cabra), el análisis de progesterona puede también ser utilizado para detectar la gestación. En este caso, la precisión depende de la frecuencia de muestreo ya que es imposible, con una sola muestra, diferenciar las hembras gestantes de las vacías que han iniciado un nuevo ciclo sexual

### ESTRÓGENOS, SULFATO DE ESTRONA, PSBP, oPL y cPL.

La determinación de PSBP (Proteína específica de gestación B) es una técnica bastante reciente que permite diagnosticar aquellas hembras que estén gestantes, así como los test de oPL y cPL (lactógeno Placentario ovino y caprino, respectivamente).

## ENCOSCOPIA.

Este método utiliza la detección de la bolsa de líquido presente en la hembra gestante. Una precisión correcta se obtiene, para los diagnósticos negativos, hacia el día 65 de gestación.

## ECOGRAFÍA.

Permite la visualización directa del feto y del líquido amniótico. Se puede utilizar a partir del día 32 de gestación con una sonda externa y a partir del día 21 de gestación con una sonda transrectal.

## Como se realizan (manipulaciones equipo y posiciones) de Palpación

A. Localización, valoración y sujeción del cervix:

a). Localizar el cuello del útero: los alumnos procederán a introducir la mano y parte del antebrazo en el orificio circular de la caja, deslizar la mano con los dedos encorvados con movimientos laterales, hacia delante y hacia atrás.

b). Determinar su forma y tamaño: Efectuando movimientos de los dedos

pulgar e índice, para sujetar el cervix se realiza un movimiento de abrazo con la mano.

Una vez sujetado, realizar movimientos laterales y de arriba hacia abajo para apreciar su movilidad.

#### B). Retracción y valoración del útero:

En el siguiente paso se practican las dos técnicas de retracción del útero.

##### 1. Para efectuar la retracción indirecta el alumno:

a). Sujeta en cervix, se levanta y se tira hacia atrás intentando con esto elevar el útero.

b). Desliza la mano en dirección ventro-lateral para sujetar y retraer el ligamento ancho del útero deslizándolo hacia arriba y hacia la línea media, estos movimientos permiten alcanzar, sujetar el cuerno uterino y sostenerlo en la palma de la mano.

c). Procede a jalar el cuerno hacia atrás, después se deslizan los dedos hacia la línea media hasta localizar el ligamento intercornual ventral, posteriormente se sitúa el dedo medio en él para sostener el útero y dirigirlo hacia atrás. Con esto se posiciona el útero en la parte posterior de la caja de palpación, completando de esta forma la retracción.

## Técnicas de imagen

Se considera que las técnicas de imagen más sofisticadas, como TC y RM, están reservadas a los casos más complejos en que queden dudas tras la ecografía convencional, ya que son métodos de extraordinaria capacidad de resolución por contraste con buena resolución espacial. Sin embargo, sus índices diagnósticos son similares al US en muchas de las patologías benignas de dolor pelviano agudo. Por tanto, no siempre su uso conllevará a mejorar la información otorgada. Esta situación convierte a estas técnicas en alternativas superiores sólo en casos muy particulares.

Por otro lado, al momento de solicitar estas imágenes complementarias, se deben considerar sus desventajas prácticas. En algunos lugares, tanto la TC, pero especialmente la RM, tienen poca disponibilidad, mayor costo y resultados diferidos. Además, pueden requerir de alguna preparación previa y tienen riesgos asociados al método.

En la práctica ginecológica habitual las patologías más frecuentes pueden agruparse en 3 grandes áreas. Éstas son:  
I. Urgencias ginecológicas. II. Patología uterina benigna. III. Patología anexial benigna.

## Test serológico en ultrasonido cómo funciona la opción obstétrica y que es dopler.

Este método está basado en la detección de la circulación sanguínea fetal mediante una sonda externa a partir del día 45 de gestación o el flujo sanguíneo uterino de la madre mediante una sonda rectal. En los dos casos, el operario debe conocer el sonido de los ecos ultrasónicos que provienen del flujo sanguíneo.

La precisión del diagnóstico negativo está ligada a la práctica del operario y el tiempo empleado en el diagnóstico. La precisión del diagnóstico positivo es excelente en el momento en el que la circulación fetal se puede percibir.

El ultrasonido obstétrico utiliza ondas sonoras para producir imágenes de un bebé (embrión o feto) que está dentro de una mujer embarazada, como así también del útero y los ovarios de la madre. No utiliza radiación ionizante, no tiene efectos nocivos conocidos, y es el método preferido para la vigilancia de las mujeres embarazadas y sus bebés que aún no han nacido.

Un estudio de ultrasonido Doppler (una técnica que evalúa el flujo de sangre en el cordón umbilical, en el feto o en la placenta) podría formar parte de este examen.

Este procedimiento no requiere de ninguna de preparación especial. Debido a que solamente se necesita exponer la zona del abdomen inferior, le convendría llevar una vestimenta holgada, de dos piezas. Deje las joyas en casa.