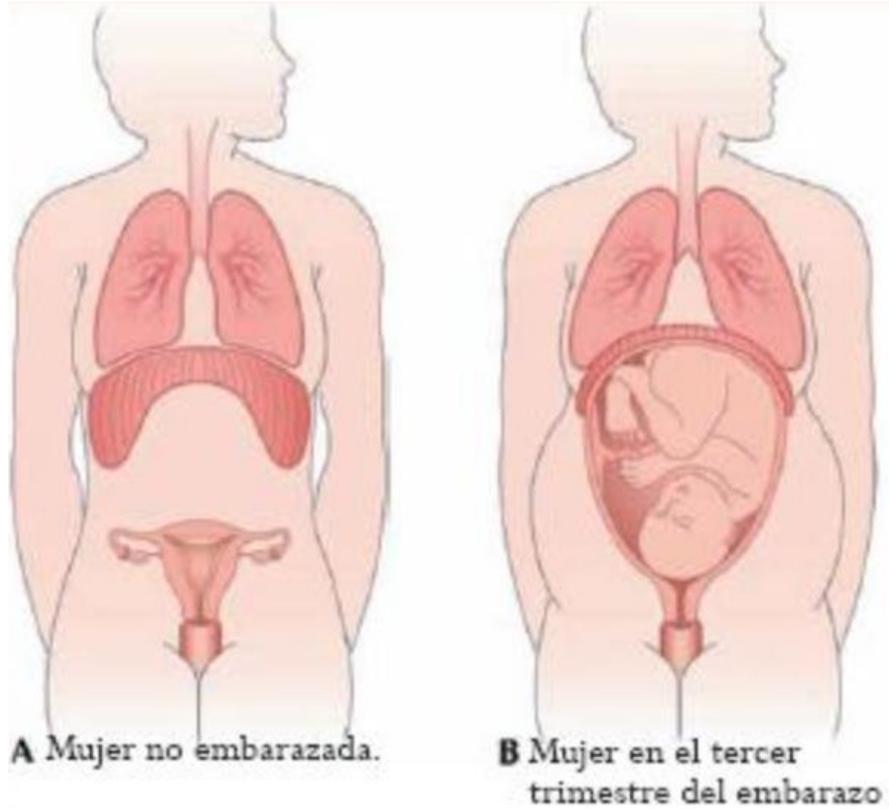




Cambios fisiológicos del embarazo

Sistema respiratorio





El nivel del diafragma se eleva y el ángulo intercostal pasa de 68° al principio del embarazo a 103° al final del mismo.

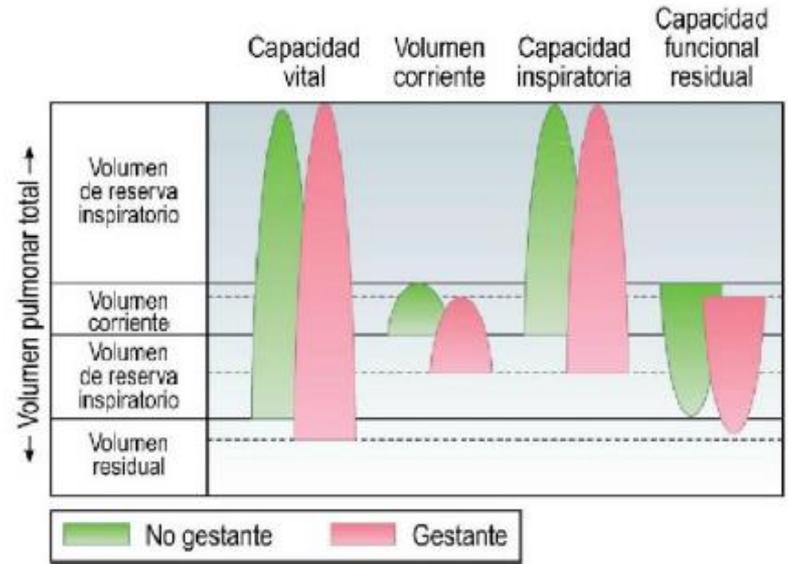
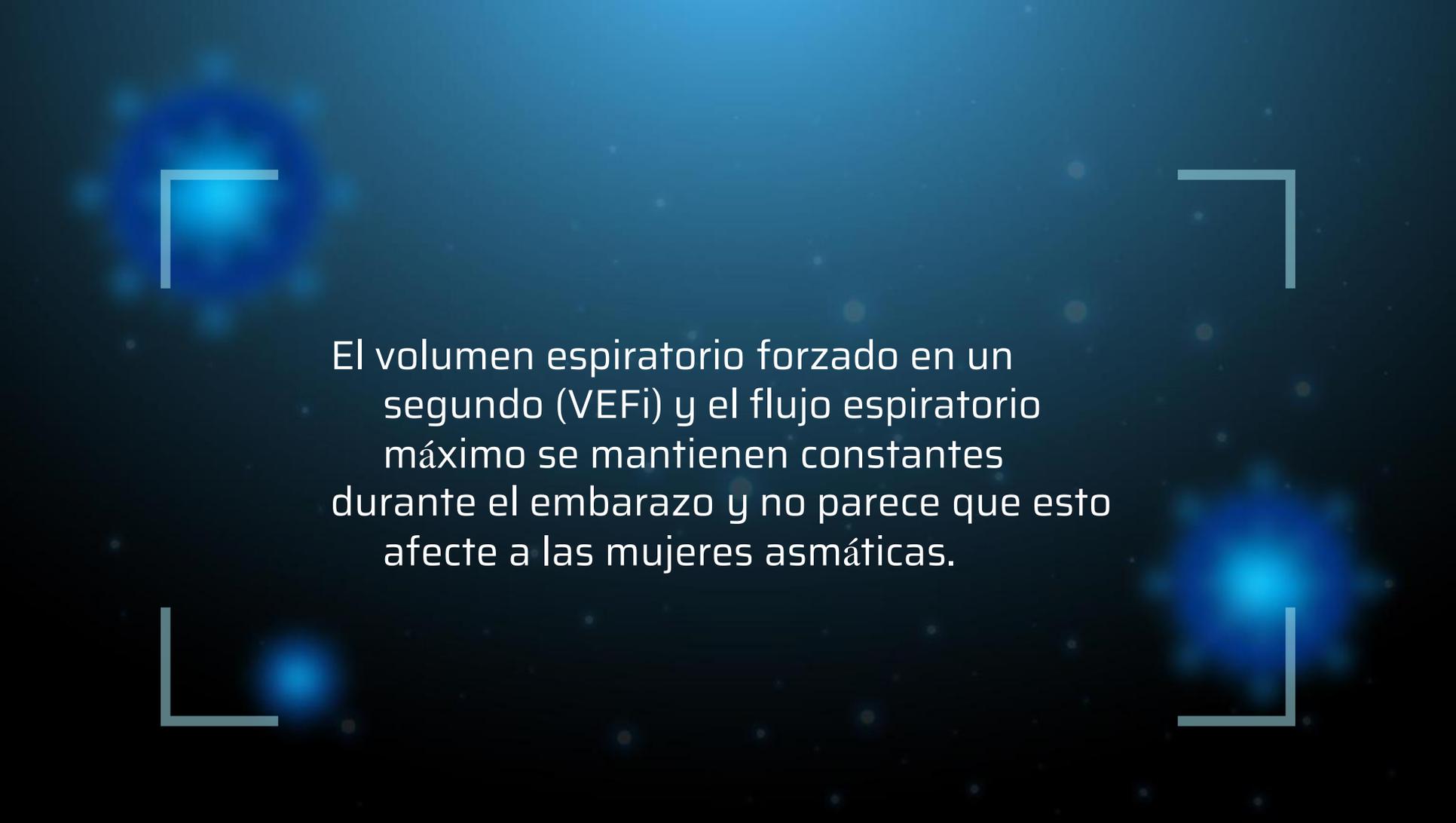
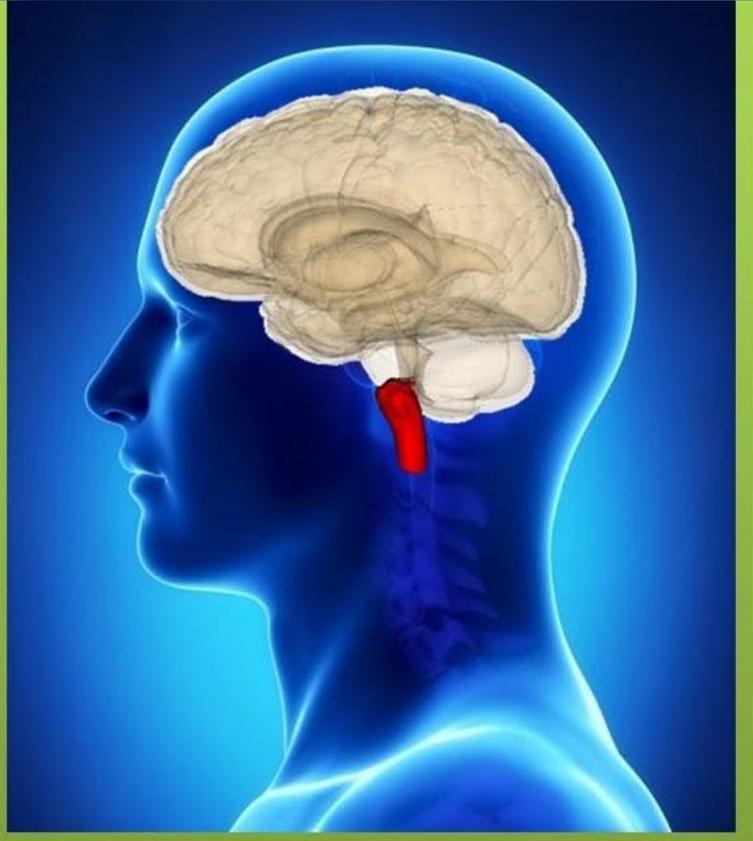


Fig. 3.10 Alteraciones en los volúmenes pulmonares asociadas al embarazo humano. En general se produce un incremento de la reserva inspiratoria y los volúmenes corrientes a expensas de la reserva espiratoria y los volúmenes residuales.



El volumen espiratorio forzado en un segundo (VEFi) y el flujo espiratorio máximo se mantienen constantes durante el embarazo y no parece que esto afecte a las mujeres asmáticas.



Progesterona sensibiliza el bulbo raquídeo a la PaCO₂

Esto estimula un
HIPERVENTILACIÓN
durante la fase
luteínica y el embarazo

Otros cambios

FR: 14-15
respiraciones/min

Volumen corriente

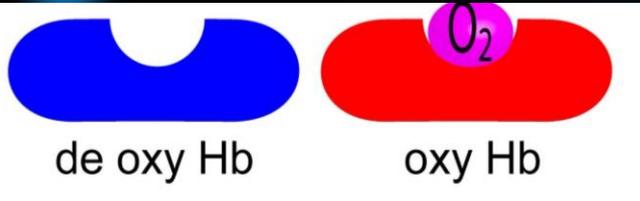
De 500ml en la mujer
no gestante a 700ml
aprox.

La PCO_2 arterial se reduce
en el embarazo, disminuye
la concentración de
bicarbonato plasmático



Liberación de Oxígeno hacia el feto

- El aumento de la ventilación alveolar condiciona un pequeño incremento (~ 5%) de la P_{O_2} materna. Este incremento se ve contrarrestado por la desviación hacia la derecha de la curva de disociación de la oxihemoglobina materna causada por el aumento de 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG) en los eritrocitos.



Enfermedades respiratorias agudas

- Asma Bronquial
- Neumonía de la comunidad
- Enfermedad tromboembólica





“En general, las enfermedades respiratorias y, en concreto, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no tienen tantas implicaciones para la salud de la madre como las cardiopatías, salvo algunos trastornos como la cifoescoliosis grave en la que el espacio pulmonar queda gravemente limitado.