

**CAMBIOS
FISIOLÓGICOS DEL
EMBARAZO
SISTEMA CIRCULATORIO**

KIRA JUÁREZ ZEBADÚA

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is positioned on the left side of the image. A thick, vibrant green wavy line runs vertically through the center of the silhouette, resembling a pulse or a vein. The background is a solid, deep black.

ANEMIA

ANEMIA

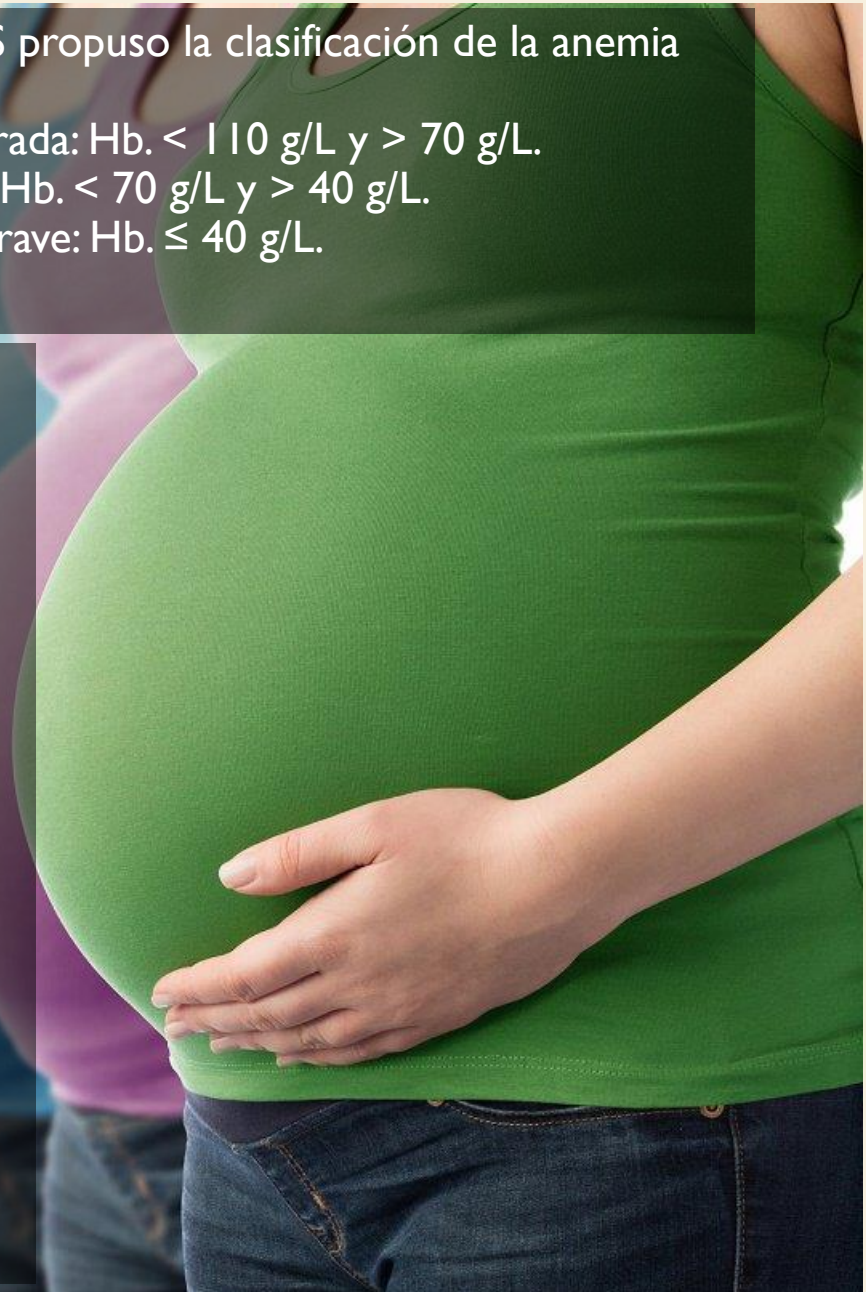


- La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser causadas por este, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumentan el consumo de hierro elemental.
se considera como anemia durante
- el embarazo cuando la cifra de hemoglobina está por debajo de 110 g/L de sangre y el hematocrito menor que 33 % durante el tercer trimestre de la gestación. Se entiende que si la cifra de hemoglobina es menor que 9,5 g/L, la anemia es intensa.

ANEMIA

- En 1991, la OMS propuso la clasificación de la anemia siguiente:
 - Anemia moderada: Hb. < 110 g/L y > 70 g/L.
 - Anemia grave: Hb. < 70 g/L y > 40 g/L.
 - Anemia muy grave: Hb. ≤ 40 g/L.

- Valores normales de la sangre durante la gestación
 - Hemoglobina: primer trimestre, 120 g/L; tercer trimestre, 110 g/L.
 - Hematocrito: primer trimestre, 36-44 %; tercer trimestre, 33-42 %.
 - Hierro sérico: 60-150 mg/100 mL.
 - Reticulocitos: 0,5-1,5 %.
 - Eritrosedimentación: 45 mm en el último trimestre.
 - Leucócitos: 10 000-15 000/mm³.
 - Plaquetas: 150 000-400 000/mm³.



CLASIFICACIÓN DE LAS ANEMIAS

- Durante la gestación, creemos útil tener en cuenta que las anemias que acompañan al embarazo pueden ser agrupadas en dos categorías:
 - – Directamente relacionadas con la gestación:
 - Ferropénicas.
 - Megaloblásticas.
 - Hipoplásicas.
 - – Que no guardan relación directa con la gestación:
 - Anemias por hematías falciformes.
 - Otras anemias hemolíticas y raras.

ANEMIA FERROPÉNICA

- Las anemias ferropénicas del embarazo son pobres en signos y, por lo regular, son asintomáticas; puede observarse palidez cutáneo mucosa y cierta tendencia a la fatiga. Las formas más graves presentan un síndrome anémico dado por: laxitud, “cansancio de muerte”, irritabilidad, astenia, nerviosismo, cefalea, anorexia y otros.

160 — 200
MCHC

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

- Durante el embarazo existe un aumento de las necesidades de ácido fólico y vitamina B12 para la síntesis del ADN y del ARN, debido al rápido crecimiento del embrión y del feto en desarrollo. La anemia megaloblástica del embarazo es causada por deficiencia del ácido fólico, de vitamina B12, o de ambos.

15 Hemoglobina
↑

ANEMIA HIPOPLÁSICA

- Se le relaciona con el embarazo, y se considera por algunos como una manifestación de preeclampsia. Es rara y de gravedad variable. Puede tener remisiones parciales o completas, y en algunas ocasiones, desaparecer espontáneamente después del parto. Puede provocar muerte fetal y parto pretérmino.
- La anemia es de desarrollo rápido, con palidez, fatiga y taquicardia. Las manifestaciones clínicas dependen de los grados de la anemia, la granulocitopenia y la trombocitopenia

A stylized, light green silhouette of a female figure, showing the head, torso, and legs, positioned on the left side of the image. The silhouette is composed of a solid green outline and a lighter green fill.

SANGRAMIENTO EN OBSTETRICIA

SANGRAMIENTO EN OBSTETRICIA

- La hemorragia durante la gestación está relacionada con la morbilidad y mortalidad perinatales.
 - ABORTO
 - EMBARAZO ECTÓPICO
 - PLACENTA PREVIA
 - DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA NORMOINSERTA (DPPNI)
 - ROTURA UTERINA
 - SANGRAMIENTO DEL PERIPARTO



ABORTO

- El aborto es la interrupción de la gestación en las primeras 22 semanas o la expulsión del producto de la concepción que pesa menos de 500 g.
- La interrupción del embarazo hasta las 10 semanas, recibe el nombre de aborto precoz; la que ocurre desde la semana 11 hasta la 22, se denomina aborto tardío.
- La OMS ha utilizado mucho los términos siguientes: muerte fetal precoz, cuando esta se produce antes de las 22 semanas; muerte fetal intermedia, la que tiene lugar entre las 22 y 27 semanas inclusive, y muerte fetal tardía, la que ocurre a partir de las 28 semanas.



EMBARAZO ECTÓPICO

- Se considera embarazo ectópico a la implantación del blastocisto fuera de la cavidad uterina (ectos, fuera y topos, lugar).
- El término ectópico no es sinónimo de extrauterino, sino que tiene más amplitud, ya que hay gestaciones intrauterinas, como el embarazo intersticial y el cervical, que también son ectópicos.
- La anidación y el desarrollo fuera de su lugar normal determinan siempre trastornos a corto o a largo plazo. Suelen originar graves alteraciones, con riesgo, a menudo, para la vida de la madre

PLACENTA PREVIA

- Es una situación dada por la implantación de la placenta, total o parcialmente, en el segmento inferior del útero.
- Su frecuencia es del 0,5-1 % del total de partos y su diagnóstico se realiza casi siempre por ultrasonografía durante el segundo trimestre del embarazo, con una incidencia de hasta el 5 %.
- Cerca del 90 % de los casos con crecimiento del segmento inferior, llegan al término con una localización normal de la placenta, y dan lugar al concepto de migración placentaria.



Placenta de
inserción baja



Placenta
marginal



Placenta
previa parcial



Placenta
previa total

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA NORMOINSERTA (DPPNI)

- Es la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada, que ocurre después de la semana 20 de la gestación y antes del tercer periodo del trabajo de parto (alumbramiento). Se conoce también como hematoma retroplacentario o abrupcio placentae, entre otros. Es una complicación muy grave en nuestra práctica obstétrica, de mal pronóstico y con alta mortalidad materna y fetal.
- Está asociado a multiparidad, trauma abdominal, descompresión brusca de un polihidramnios, versión del feto por maniobras externas mal realizadas y en muchos países es común asociarlo a drogadicción y abuso físico.

ROTURA UTERINA

- Es la solución de continuidad no quirúrgica del útero, que ocurre por encima del cuello y en gestaciones avanzadas, porque habitualmente las del cuello reciben el nombre de desgarros y las del cuerpo, que se producen en gestaciones pequeñas, se denominan perforaciones uterinas.
- Es una complicación muy grave y se acompaña de alta mortalidad materna y perinatal
- Son muy diversos los factores que predisponen la rotura uterina, y entre los más importantes se encuentran:
 - Ginecológicos:
 - Multiparidad.
 - Embarazo múltiple.
 - Anomalías y tumores del útero.
 - Legrados uterinos.
 - Cicatrices uterinas.

ROTURA UTERINA

- – Relacionados con la atención obstétrica:
 - Seguimiento inadecuado del trabajo de parto, particularmente en pelvis estrechas.
 - Macrosomía fetal subvalorada.
 - Instrumentaciones no adecuadas.
 - Uso inadecuado de oxitocina.
 - Maniobra de Kristeller, entre otros.



SANGRAMIENTO DEL PERIPARTO

- Se denomina sangramiento del periparto a los relacionados con el alumbramiento y en el posparto inmediato. De manera general, se catalogan como hemorragia posparto (HPP).
- Definición de su cuantía
 - Se cataloga como tal cuando la pérdida sanguínea es de 500 mL sangre o más después de la salida del neonato en el parto y de 1 000 mL o más en la cesárea.
 - En este periodo el sangramiento es subestimado en más del 50 % de las pacientes durante el parto, posiblemente por criterios subjetivos y por imposibilidad de medir exactamente la sangre; actualmente en el mundo desarrollado se cuenta con paños desechables que contienen un embudo con escala de valores en mililitros para una valoración más exacta.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EMBARAZO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Se entiende que existe hipertensión arterial en el embarazo si se comprueba que:
 - La tensión arterial es de 140/90 mm Hg o más en dos tomas consecutivas una de otra, con 6 h de diferencia.
 - La tensión arterial media (TAM) es de 105 mm Hg o más
 - Cuando la TA es de 160/110 mm Hg no es necesario repetir la toma.
 - Cuando existe aumento de 30 mm Hg o más de la TA sistólica (TAS) y de 15 mm Hg o más de la tensión arterial diastólica (TAD) sobre niveles ya conocidos, debemos establecer vigilancia estrecha sobre esa paciente el resto del embarazo.

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

- Es una enfermedad multisistémica, multiorgánica, producida por un daño endotelial, que cursa con sensibilidad aumentada a las sustancias presoras circulantes y se acompaña de isquemia, necrosis y trastornos de la coagulación.
- Es una enfermedad propia del embarazo humano que se caracteriza por un aumento de la tensión arterial de 140/90 mm Hg o más, que aparece en los alrededores de las 20 semanas de gestación, durante el embarazo, parto o en los primeros días del puerperio y que desaparece en las primeras semanas del puerperio, se acompaña de proteinuria; en ocasiones puede aparecer edema en los miembros inferiores y la cara, aunque no es indispensable para el diagnóstico.

o
o

FIN

