



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEGUNDA UNIDAD

ASIGNATURA: CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

GRADO: 7

GRUPO: A

DR. LUIS IGNACIO GAYOSSO

ALUMNO: RAUL GIBRAN GALLEGOS MERLIN

Caso clínico Trabajo de parto.

3 diciembre 2020

09.00h

Femenino de 16 años, sin antecedentes heredofamiliares ni personales patológicos de importancia para padecimiento actual.

AGO: Menarca 12 años ciclos 28x4 eumenorreica Gesta 1 FUM 10 marzo 2019. IVSA 15 años NPS 1 Citología cervical negada. Niega control prenatal.

Acude por dolor tipo cólico de 8 horas de evolución, el cual aumenta en intensidad y frecuencia, no disminuye con ninguna posición, percibe, movimientos fetales, niega datos de encefalopatía hipertensiva.

Signos vitales:

T/A 110/70mmHg FC 78 FR 20 Temp 36.8oC peso 68kg talla 1.59mts.

Neurológico Glasgow 15/15, cardiopulmonar ritmo sinusal, pulmones ventilados saturación O2 98%, digestivo en ayuno, abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura de fondo uterino 27cm, producto único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, dorso derecho, frecuencia cardiaca fetal 156 latidos por minuto, actividad uterina 3 contracciones en 10 min, con duración 60 segundos. Al tacto vaginal cérvix central con 6 cm de dilatación 100% borramiento amnios integro, altura de presentación 2 plano de Hodge. Miembros íntegros funcionales, no edemas reflejos osteotendinosos normales.

Impresión diagnóstica: Trabajo de parto activo

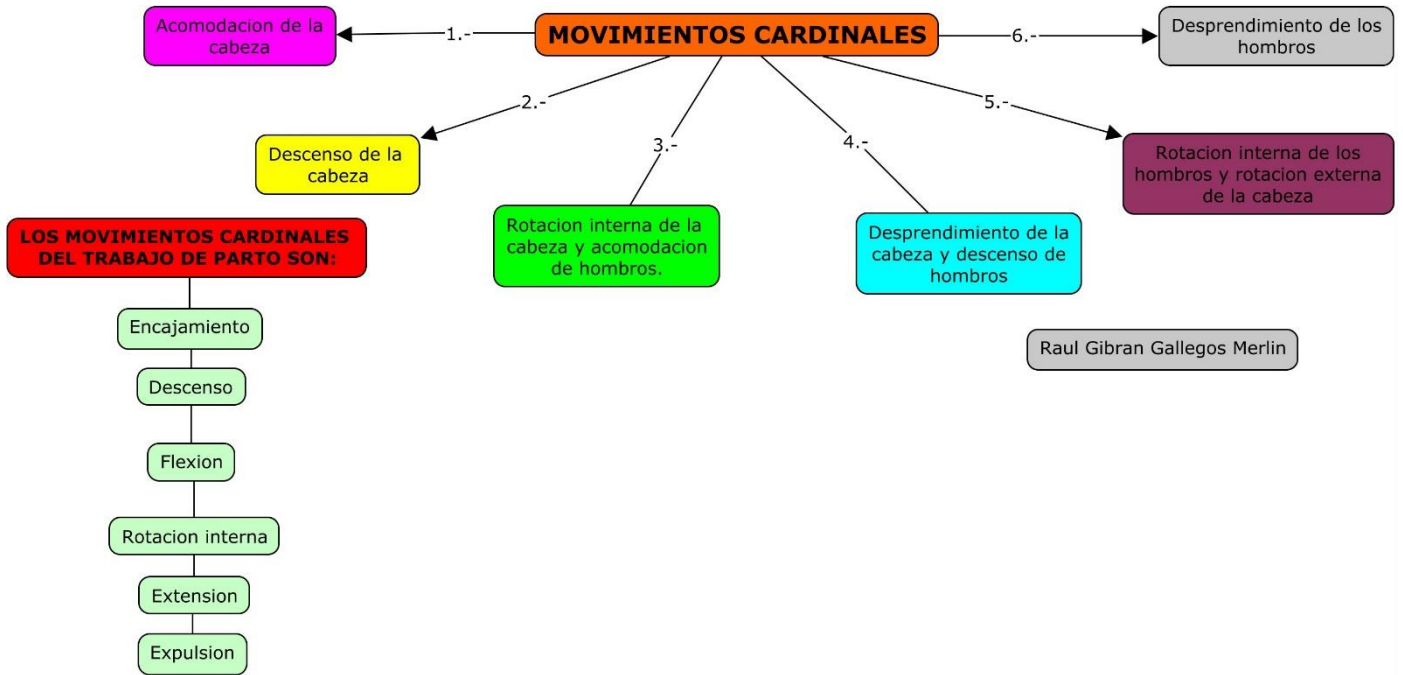
Tiempo que se espera el parto en una paciente primigesta, una vez iniciada la actividad uterina. R= 33 minutos

Factores de riesgo en esta paciente.

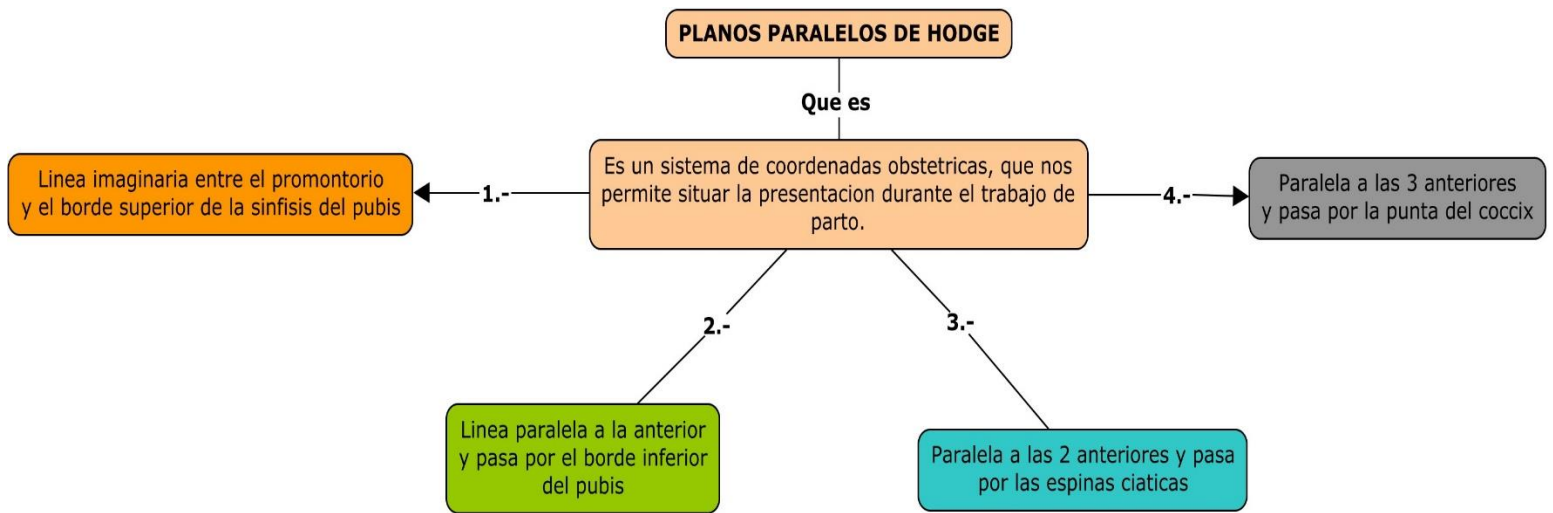
Parto Prematuro

Número de consultas que recomienda durante el periodo de embarazo. R=
Minimo 5 consultas

Esquematiza los movimientos cardinales.



Esquematiza los planos de Hodge.



Cuáles son los 2 mecanismos de desprendimiento placentario. R= Mecanismo de Schultze y mecanismo de Duncan.

Tiempo que se debe esperar para realizar pinzamiento tardío de cordón umbilical. R= Entre 1 a 3 minutos después de dar luz.

Tamizajes que se deben realizar durante el control prenatal.

R= El primer tamizaje se realiza a través de la identificación de riesgos obstétricos antes de las 14 semanas de gestación

Segundo tamizaje se realiza a través de la evaluación de los resultados de las pruebas de laboratorio.

Tercer tamizaje a través de la evolución de las curvas de seguimiento de la altura uterina, como el incremento de peso materno y presión arterial.

Cuarto tamizaje está relacionado con la identificación de factores de riesgo para complicaciones durante la atención del parto.

Bibliografía

Cáceres Dalma, G. M. (2019). *Manejo del Trabajo de Parto de Bajo Riesgo*. Mexico : Ramon sarda.