

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA: CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

DOCENTE: DR. LUIS IGNACIO GAYOSSO.

SEPTIMO SEMESTRE.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

MEDICINA HUMANA.



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:

PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE TERMINO POR FUM, TDP FASE ACTIVA.

Coloca una imagen de la curva de Friedman y explica con tus propias palabras brevemente los periodos de trabajo de parto.

La curva nos explica que el parto se puede dividir en cuatro fases que están superpuestas y corresponden a las principales transiciones fisiológicas, Estas fases de parto incluyen: 1) un preludeo, 2) la preparación, 3) el proceso en sí mismo y 4) la recuperación.

O bien a la 1ra fase que es la inactiva o la latente, en donde la respuesta contráctil aún está en espera así como también del ablandamiento cervical.

La 2da fase es la fase activa, aquí inicia el parto, la curva muestra una aceleración es decir que hay mucha más dilatación cervical y por lo tanto también las contracciones, aquí el útero se está preparando y se da lo que es la maduración cervical puesto que como había mencionado aquí el parto inicia.

En la 3ra fase o estimulación es el trabajo de parto activo como tal, ya que se está dando los procesos de trabajo de parto, que por lo general se divide en 3 subetapas las cuales comprenden el borramiento y la dilatación cervical, la 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa

y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.

La 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.

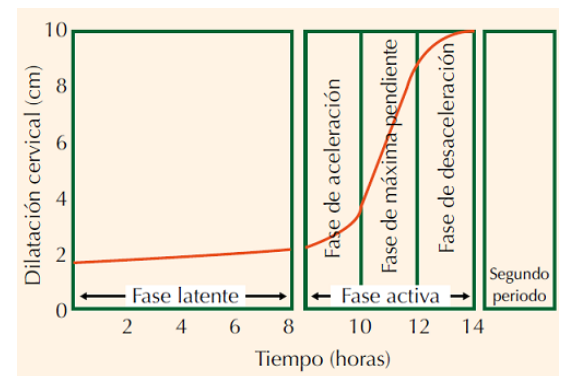
La 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.

La 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.

La 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.

La 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.

La 2da etapa es la que sigue a la dilatación y borramiento completa y culmina en el con el parto, es decir la etapa de expulsión fetal. La 3ra etapa es la que sigue de la expulsión y que culmina con la expulsión de la placenta, es decir la separación y la expulsión de la placenta. Y por último la fase 4 es la fase del puerperio aquí la bibliografía dice inmediatamente o 1 hora después, el miometrio permanece persistentemente contraído por lo cual evita la hemorragia, por otro lado, en este lapso del puerperio esperamos que ocurra la involución uterina y la reparación cervical. La lactogenesis y el descenso de la leche materna.



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

50 MINUTOS DE CUERDO A WILLIAMS Y 33 MINUTOS NOS INDICA LA GPC.

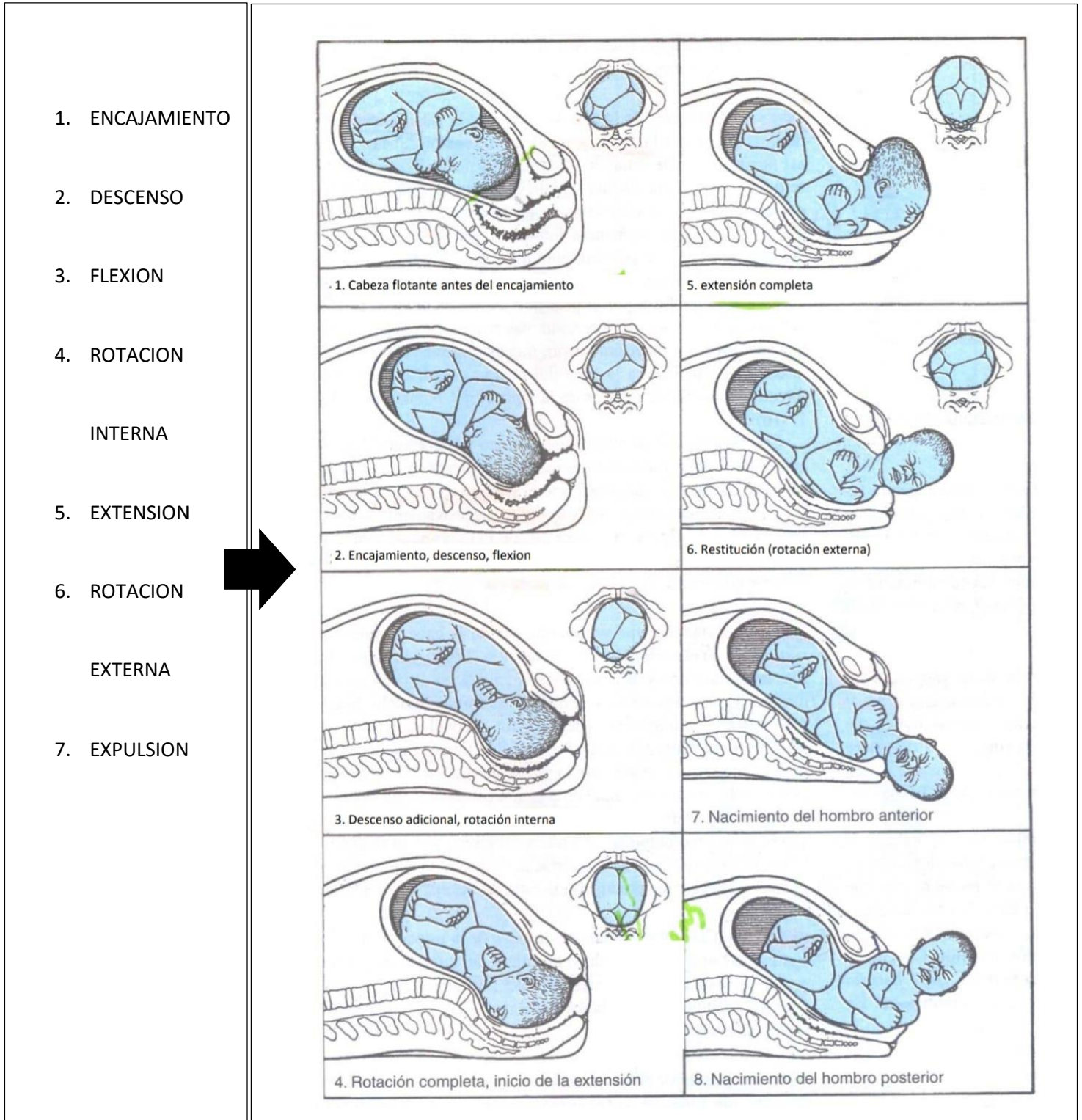
Factores de riesgo en esta paciente.

EDAD, NO CONTROL PRENATAL.

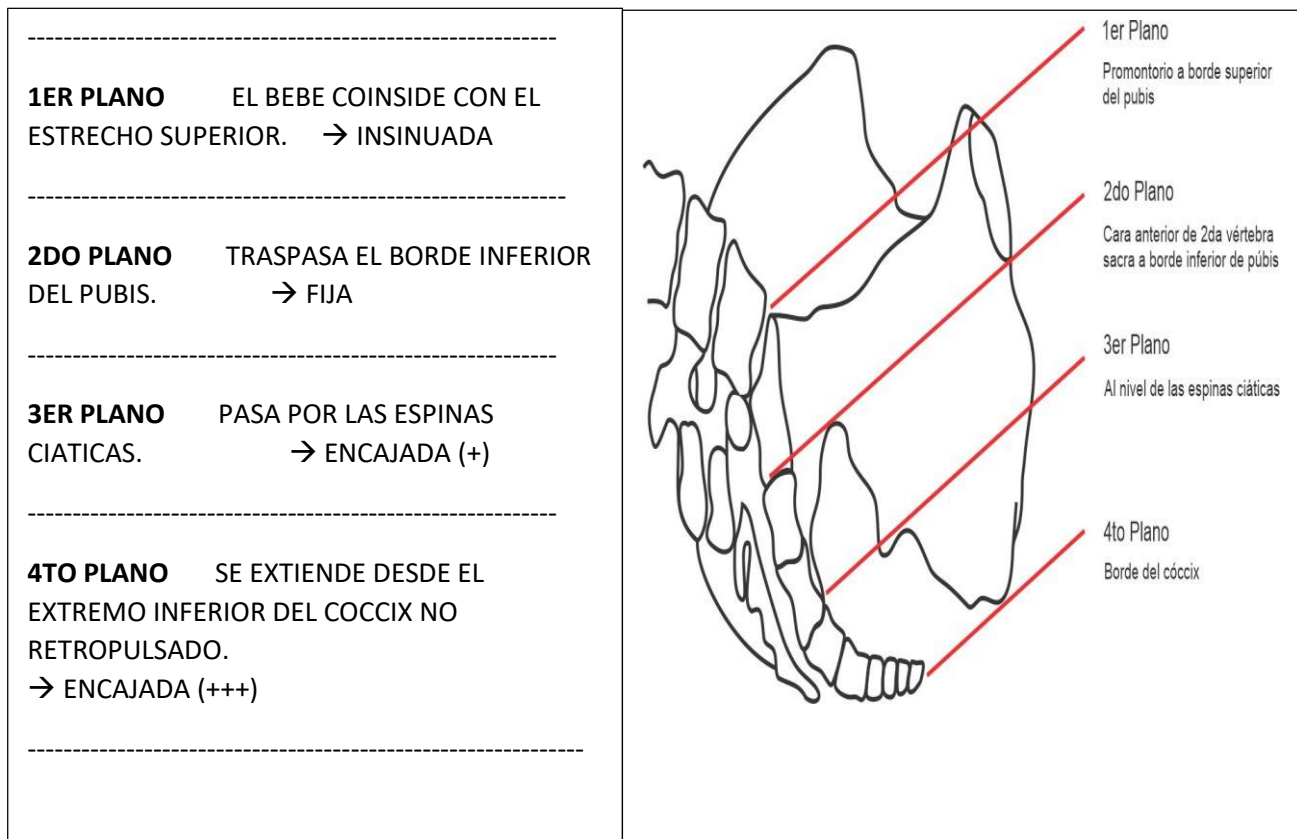
Número de consultas que recomienda durante el periodo de embarazo.

MINIMO 5 CONSULTAS RECOMIENDA LA NOM 007. EN UN EMBARAZO DE BAJO RIESGO.

Esquematiza los movimientos cardinales.



Esquematiza los planos de Hodge.



Cuáles son los 2 mecanismos de desprendimiento placentario.

MECANISMO DE SCHULTZE: la sangre del sitio placentario se vierte en el saco de la membrana y no se escapa externamente hasta después de la extrusión de la placenta. MECANISMO DE DUNCAN: la placenta se separa primero en la periferia y la sangre se acumula entre las membranas y la pared uterina y se escapa por la vagina. En esta circunstancia, la placenta desciende de lado y su superficie materna aparece primero.

Tiempo que se debe esperar para realizar pinzamiento tardío de cordón umbilical.

30 A 60 SEGUNDOS DESPUES DEL NACIMIENTO SEGÚN LA NOM 007.

Tamizajes que se deben realizar durante el control prenatal.

TAMIZAJE ECOGRAFICO Y BIOQUIMICO.

-Técnicas de medición de marcadores ecográficos, ecógrafos de alta resolución, analizadores de marcadores bioquímicos específicos, sistemas computarizados de cálculo del riesgo, dispositivos de control de calidad y sistemas de control de la calidad de los resultados.

BIBLIOGRAFIA:

—J. Whitridge Williams. (2019). OBSTETRICIA. MEXICO: Mc Graw Hill Education.

-NORMA OFICIAL MEXICANA 007.