



Nombre de alumno: Ismael Lara Vega

Nombre del profesor: Dra. Carmen del Rosario Hernández Velasco

Nombre del trabajo: Cambios fisiológicos durante el embarazo

Materia: Clínica de ginecología y obstetricia

Semestre: 7mo Grupo: A

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO

PIEL

Eritema palmar, telangiectasias en cara y tórax superior. Estrías de distensión en abdomen. Hiperpigmentación de areola, vulva y región perianal, línea parda umbilical y cara (melasma).

ENDOCRINO

-**Hipófisis**: Aumento de lactotropos. Aumento del tamaño mamario, galactorrea.

-**Tiroides**: Clínica que simula el hiper o hipotiroidismo, aunque fisiológicamente se mantiene eutiroidea. Como el feto no produce hormonas tiroideas hasta las 28 semanas, los requerimientos maternos de éstas aumentan hasta un 25%.

-**Suprarrenal**: Aumento de la producción de cortisol debido a un estímulo de la ACTH placentaria. Aumento de producción de proteína transportadora de corticoides por estímulo estrogénico. El cortisol libre se mantiene estable.

-**Páncreas**: Hiperplasia de islotes durante el primer trimestre, causando incremento de síntesis de insulina y de la utilización periférica de glucosa, causando hipoglucemia de ayunas relativa. En el segundo y tercer trimestre se produce resistencia a la insulina por acción del lactógeno placentario, causando hiperglicemia postprandial e hiperinsulinemia. El 10% de mujeres que no logra compensar esto desarrolla diabetes gestacional.

CARDIOVASCULAR

Aumento de GC por aumento del volumen circulante, FC y volumen expulsivo. Disminución de la PA por disminución de la resistencia periférica. Retención hídrica. Puede expresarse como cefalea, palpitaciones, ortostatismo, edema de extremidades inferiores. Várices

HEMATOLÓGICO

Hipervolemia y hemodilución ("anemia fisiológica"), HTC normal, hipercoagulabilidad por modificación de los niveles de factores de coagulación (aumento del fibrinógeno).

RESPIRATORIO

Hiperventilación. Se modifica la mecánica ventilatoria. El riñón recompensa la alcalosis respiratoria aumentando la excreción de bicarbonato.

DIGESTIVO

Disminución de la motilidad digestiva y tono del esfínter cardial. Distensión abdominal, íleo biliar. Aumento de la colesterolemia. RGE, constipación.

NEFROURINARIO

Dilatación del sistema pielocaliciario, estasis urinaria. Aumento del flujo plasmático y de la tasa de filtración glomerular. La progesterona reduce la peristalsis ureteral y aumenta la pérdida de sodio por su efecto natriurético.

GENITAL

Aumento progresivo del tamaño uterino y distensión ligamentaria. Causa dolor similar a la dismenorrea, tipo puntada o "tirón" inguinal, sensación de peso hipogástrico

MUSCULOESQUELÉTICO

Hiperlordosis lumbar, abducción de los pies "marcha de pato", separación de las ramas de la sínfisis pubiana. Clásicamente se presentan como dolor pubiano y lumbar.