

EMBARAZO.



Es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

SIGNOS DEL EMBARAZO.



Signos supuestos:

Amenorrea, náuseas y vómitos, alteración de las mamas, poliuria, fatiga, hipertrofia abdominal y percepción de los movimientos fetales.

Signos probables:

Obtención de los resultados positivos de la prueba de embarazo y cambios uterinos.

Signos positivos:

Cambios uterinos, detección de ruidos cardiacos fetales, visualización del feto, percepción de movimientos fetales por el explorador.



Retraso menstrual



Cambios en los pechos

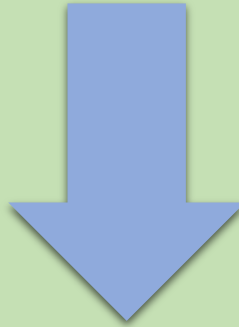


Náuseas o vómitos



Cambios en el olfato y el apetito

PRINCIPALES CAMBIOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO.



APARATO REPRODUCTOR.

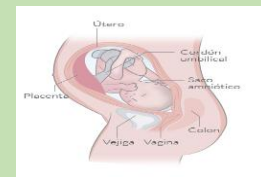
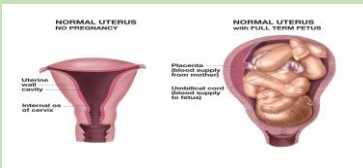
Antes de la concepción el útero es un pequeño órgano de paredes gruesas y forma de una pera con un peso de 60 gramos y un volumen de 10 ml sin embargo durante el embarazo el fondo uterino crece a una velocidad de 1 cm por semana.

APARATO RESPIRATORIO.

El útero en crecimiento ejerce una presión ascendente contra el diafragma. Las costillas se abren hacia fuera y aumenta el diámetro torácico.

SISTEMA RENAL.

La polaquiuria que aparece durante el primer trimestre se debe a la presión que ejerce el útero en crecimiento sobre la vejiga.



SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO.

El aumento del tamaño y el peso del útero alteran el centro de gravedad de la embarazada, en la que aumenta la curvatura lumbar (lordosis) y se ensancha la postura para compensar dicho cambio. Las articulaciones de la pelvis se relajan de cara al parto. Todo ello produce lumbalgia y un modo de caminar similar al de un pato. Los calambres musculares, en especial en las extremidades inferiores, se deben a la estasis venosa y los posibles desequilibrios electrolíticos.

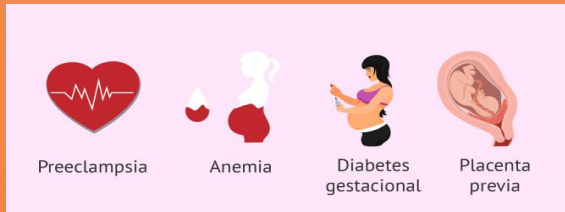
APARATO GASTROINTESTINAL.

Las llamadas «náuseas matutinas», que suelen debutar hacia la semana 6 y concluir hacia la semana 12, se deben al aumento de las concentraciones de progesterona. Las náuseas y los vómitos, que no siempre aparecen por la mañana, pueden ser leves a intensos. Los vómitos prolongados, o hiperémesis gestacional, provocan deshidratación y desequilibrios electrolíticos, por lo que se debe informar al médico.

SISTEMA TEGUMENTARIO.

La modificación del color de la piel obedece al aumento de las concentraciones de ciertas hormonas en la embarazada. Se oscurecen las areolas, los pezones y la vulva. En el abdomen aparece la llamada línea negra desde el ombligo hasta el pubis. El cloasma, o «máscara del embarazo», se define como el oscurecimiento de la frente, las mejillas y el área peri orbitaria. Las estrías gestacionales, o «marcas de distensión», se forman cuando el tejido conjuntivo subyacente se separa durante los períodos de crecimiento rápido. Estas líneas de color rojo oscuro se desvanecen gradualmente durante el puerperio, aunque no terminan de desaparecer.

PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.



COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS.

En el embarazo, la hemorragia constituye una complicación potencialmente mortal tanto para la madre como para el feto que debe ser valorada por el médico. Aunque puede producirse en cualquier momento de la gestación, es más frecuente a lo largo del primer y segundo trimestres.

ABORTO ESPONTANEO.

Amenaza de aborto. Hemorragia y calambres con un cuello uterino cerrado y membranas intactas. Inevitable. Hemorragia y calambres con un cuello uterino que comienza a dilatarse. Puede acompañarse, o no, de rotura de membranas. endometrio y el embarazo proseguiría su curso.

MOLA HIDATÍDICA.

La mola hidatídica (también conocida como enfermedad trofoblástica gestacional o embarazo molar) es una entidad infrecuente caracterizada por el crecimiento anómalo del tejido coriónico para crear sacos (vesículas) que remedan gotas de agua Este trastorno es más frecuente hacia el final de la vida reproductiva de la mujer.



EMBARAZO ECTÓPICO.

El embarazo ectópico se produce como consecuencia de la implantación del blastocito fuera de la cavidad uterina. La localización más frecuente de un embarazo ectópico es la trompa de Falopio (embarazo tubárico). Las trompas de Falopio no se encuentran unidas a los ovarios, por lo que el blastocito puede unirse al ovario o a cualquier otra estructura intraabdominal. Asimismo, puede desplazarse en el interior del útero e implantarse en el cuello uterino. El embrión ocasiona daños al órgano conforme progresa su desarrollo

MENSTRUACIÓN.

La menstruación puede haber tenido lugar con anterioridad a la concepción. Tras la implantación del blastocito, es posible que la concentración de GCh no sea aún suficiente para impedir la degradación del cuerpo lúteo. La disminución de las concentraciones de progesterona o la ausencia de su aumento puede dar lugar a una hemorragia menstrual, lo que provocaría el desprendimiento del blastocito y la finalización de la gestación antes de que la paciente supiera que se encontraba embarazada. No obstante, el blastocito podría mantenerse unido al endometrio y el embarazo proseguiría su curso.

PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.

Segundo Trimestre Del Embarazo		
Mes 4	Mes 5	Mes 6
		
Semanas: 14 15 16 17	Semanas: 18 19 20 21 22	Semanas: 23 24 25 26 27



PLACENTA PREVIA.

Se debe a la implantación del blastocisto en la porción inferior del útero, de modo que la placenta recubre total o parcialmente el orificio interno del cuello uterino. Se conocen tres modalidades de placenta previa:

Marginal o inferior. La placenta se encuentra en las proximidades del orificio interno del cuello uterino sin llegar a recubrirlo. **Parcial.** La placenta recubre parcialmente el orificio interno del cuello uterino. **Total o completa.** La placenta recubre totalmente el orificio interno del cuello uterino.

DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA.

Es la separación prematura de la placenta, puede tener lugar en la fase final del embarazo o bien en el transcurso del parto. No se conoce cuál es su etiología, si bien se han identificado algunos factores, como la hipertensión materna, el embarazo múltiple, el tabaquismo, el consumo de alcohol y otras sustancias, el traumatismo uterino y el embarazo postérmino.

