

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO



ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

DR RODOLFO DE JESUS AGUILAR VELASCO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE

UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

20 DE MAYO DEL 2022

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

La amenaza de parto pre término (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación.

FACTORES DE RIESGO

80% de las consultas por APP no terminarán en un parto prematuro. Dos tercios de las APP no parirán en las siguientes 48 horas, y más de un tercio llegarán a término.

La prevalencia del parto pretérmino es del 7-10%. Supone un 65% de muertes perinatales y la principal causa de morbilidad neonatal.

No es una entidad clínica única. Confluyen una serie de etiologías y factores de riesgo diferentes que ponen en marcha el mecanismo de inicio del parto.

Existen causas maternas como una enfermedad sistémica grave, preeclampsia; causas uterinas; causas placentarias como placenta previa; causas del líquido amniótico como corioamnionitis, causas fetales como sufrimiento fetal agudo, etC

EVALUACION CLINICA

Cuando existe la sospecha de que un cuadro clínico orienta hacia una APP se deben tener en cuenta

Historia clínica: contracciones, presión pélvica, dolor lumbar, hemorragia genital, aumento de flujo vaginal...

Antecedentes personales y antecedentes obstétricos.

Exploración general: pulso, tensión arterial y temperatura.

Estimación de la edad gestacional, a partir de la fecha de la última regla o la fecha probable de parto calculada en la ecografía de primer trimestre.

Exploración genital con la finalidad de realizar:

- Especulospia para ver las condiciones del cuello uterino, el estado de las membranas amnióticas y la presencia de hemorragia genital.

- Recogida de cultivo vagino-rectal para Estreptococo grupo B (EGB) y otros frotis y cultivos si fueran necesarios.

El nacimiento pretérmino afecta 10 al 15% de todos los nacimientos.

60% de la mortalidad neonatal proviene de los RN antes de las 30 Semanas.

El 60% de los PP son espontáneos y están precedidos de una APP.

45% de las pacientes hospitalizadas por APP tienen un parto prematuro

Ecografía abdominal para visualizar número de fetos, estática fetal, estimar peso fetal y volumen de líquido amniótico y ver localización placentaria.

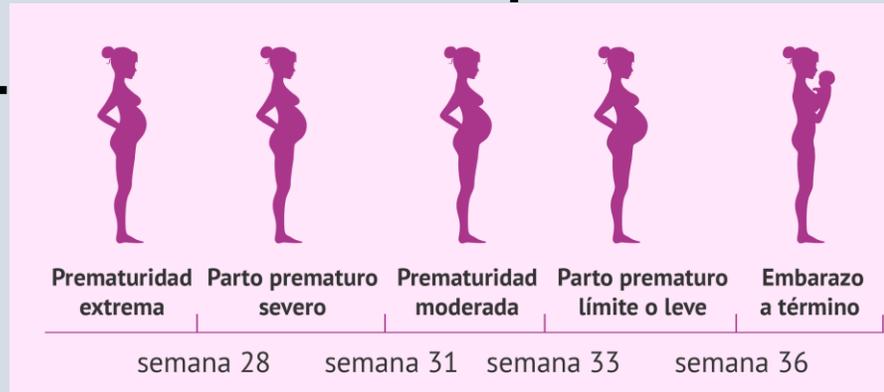
- **Analítica básica: hemograma, coagulación, bioquímica y sedimento de orina.**

- **Valorar realizar urocultivo previo a tratamiento con antibióticos si se decide ingreso de la paciente.**

DIAGNOSTICO

-Valoración de la dinámica uterina mediante cardiotocografía externa o por palpación abdominal. No existe consenso sobre el número de contracciones necesarias para definir una APP pero generalmente se consideran:

- 4 en 20/30 minutos o bien 8 en 60 minutos.
- Duración de más de 30 segundos de cada contracción.
- Palpables y dolorosas.



TRABAJO DE PARTO PRETERMINO:

Actividad uterina con modificaciones cervicales como:

- Borramiento >80%
- Dilatación >2cm

TRATAMIENTO

1. Tratamiento etiológico cuando se conozca la causa de la APP (infección vaginal o urinaria, corioamnionitis, rotura prematura de membranas...)
2. Reposo e hidratación. Su eficacia real parece dudosa y su uso rutinario, incluso para la diferenciación de la verdadera amenaza de parto prematuro no se recomienda. El éxito de estas medidas puede ser debido a que son mujeres con falsas APP que se resolverían sin tratamiento.
3. Tratamiento tocolítico