

TECNICA DE RASTREO

- 1.- Se requiere utilizar un transductor convexo
- 2.- Compruebe que la marca de posición del transductor queda localizada hacia la cabeza de la paciente con el objetivo de ver el útero en su plano longitudinal. El lado centrado del transductor debe colocarse justo por encima de la sínfisis del pubis.

Hallazgos Ecográficos

1.- Útero no gravido:

En un contexto clínico adecuado, la presencia de un útero no gravido puede sugerir la presencia de un embarazo ectópico.

Un útero no gravido tiene forma de fríjol y aparece como una ecogenidad "gris". Es importante situar o rotar el transductor para poder visualizar el útero en toda su extensión. En una paciente no gravida, el útero tiene una pequeña línea blanca (hiperecogica) central que presenta el endometrio.

2.- Sangrado Peritoneal

En un embarazo ectópico roto, la sangre se puede extender la cavidad peritoneal en el abdomen por lo que es importante examinar las regiones.

TECNICA VALLAZGOS

C.S.D: Resión entre el hígado y el riñón derecho maternas.

- Coloque la sonda en la línea axilar posterior

derecho entre las costillas 8 y 11. Los Abdominales de su mano deben estar en contacto con la mesa de exploración para asegurar una posición correcta.

- Oriente la sonda hacia la cabeza del paciente con el objeto de determinar la presencia de líquidos entre el Hígado y el riñón derecho.

3.- Medida Del Saco Gestacional

La ecografía permite realizar una evaluación más precisa de la edad gestacional e igualada que la exploración física.

TÉCNICA.

- Coloque la sonda en la Posición sagittal caudal de modo que el marcador de localización este orientado hacia la cabeza de la paciente.
- Identifique la línea materna de feto y seleccione el CRL (Longitud Cranio-Pelvi-dilla) en el desplegable de medidas de ecografía. La medida CRL se realiza desde la parte más superior de la cabeza hasta la parte inferior de la rotodilla del feto.

4.- Diámetro Biparietal

Para medir el Diámetro Biparietal, se debe colocar la imagen ecográfica en el plano axial.

al (Transverso) de la cabeza fetal de manera que se puedan identificar las siguientes estructuras:

- Tercer Ventrículo
- Talamos
- Huesos del Cráneo.

La medida debe hacerse perpendicular a la línea media en el eje longitudinal de la cabeza fetal desde el margen externo del hueso parietal hasta el margen del hueso parietal opuesto.

5.- CIRCUNFERENCIA CRANEL (CIC)

La medida de la circunferencia se realiza en la misma imagen que se usó para la medida del Diámetro Biparietal (DBP). La medida se debe realizar colocando el cursor bordeando el margen del cráneo fetal.

6.- LONGITUD DEL FEMUR (FL)

Para realizar esta medida, asegurarse que se encuentra ante el fémur y no otro hueso que suele tener una agarradura como es el húmero. El globo idáneo es cuando el fémur se encuentra perpendicular al plano del haz de ultrasonidos con el objeto de evitar realizar medidas artificialmente cortas que pueden delusar a medidas incorrectas. La medida del fémur se realiza en el eje longitudinal del fémur teniendo únicamente en cuenta la sección Diáfisis (y metafisis del hueso (estructura ossea)). Las porciones articulares del hueso (cabeza femoral, trocánteres y no.

de calcificación difusa), se identifican como estructuras hiperecóticas proximales y distales a la diafisis del hueso y no se deben tener en cuenta en la medida.

7.- PLACENTA

La placenta se puede empezar a identificar al rededor de las semanas 10-12 de gestación. Esta se identifica como una estructura al azogue, hiperecótica entre el líquido amniótico y la pared uterina.

Las calcificaciones (focos ecosénticos con sombra acústica posterior).