



Mi Universidad

Nombre del Alumno: José Manuel Gómez Hernández

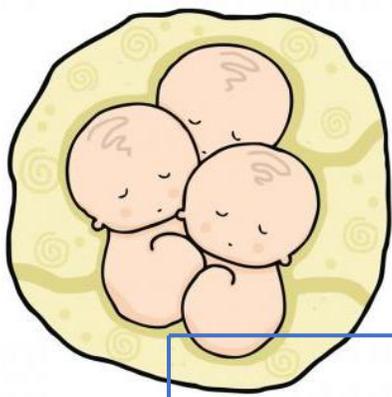
Nombre del tema: Embarazo múltiple, Distocias mecánicas y Distocias dinámicas

Nombre de la Materia: Ginecología

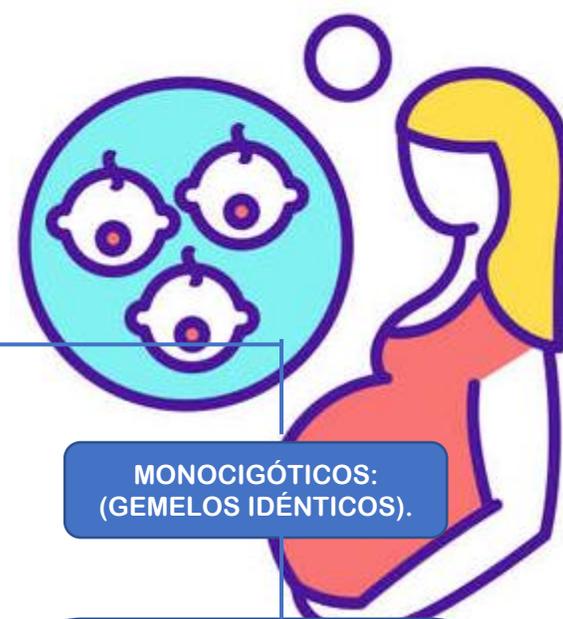
Nombre del profesor: Jaime Eleria Cerón

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to A



EMBARAZO MÚLTIPLE, PRESENTACIÓN PÉLVICA Y SITUACIÓN TRANSVERSAL



INTRODUCCIÓN

Los gemelos siempre son motivo de atención para todo mundo. Existen mitos alrededor de ellos por lo que es conveniente aclarar algunos hechos.

DEFINICIÓN

Un embarazo múltiple es aquél en el que dos o más bebés se desarrollan simultáneamente en el útero. Los gemelos, trillizos, cuatrillizos, quintillizos, sextillizos o septillizos, entran en esta categoría

FRECUENCIA

Uno de cada 80 embarazos es un gemelar doble (mellizos), uno de cada 8.000 es gemelar triple (trillizos), uno de cada 1.000.000 es gemelar cuádruple (cuatrillizos).

MONOCIGÓTICOS: (GEMELOS IDÉNTICOS).

El desarrollo de los gemelos monocigóticos ocurre cuando un óvulo fertilizado se divide en dos durante las primeras 2 semanas después de la concepción. Los gemelos monocigóticos son también llamados gemelos idénticos.

DISTOCIAS MECÁNICAS

DEFINICION

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción fetopelviana) o está mal posicionado (p. ej., presentación podálica o de nalgas). La presentación fetal normal es de vértice, con el occipucio hacia adelante.

D. FETOPELVIANA

El diagnóstico se sugiere por las estimaciones clínicas prenatales de las dimensiones pelvianas (ver Examen físico), la ecografía y la presencia de un trabajo de parto prolongado. Si el trabajo de parto restablece el progreso normal y el peso fetal es de < 5.000 g en una mujer sin diabetes o < 4.500 g en una con diabetes, el parto puede continuar con seguridad.

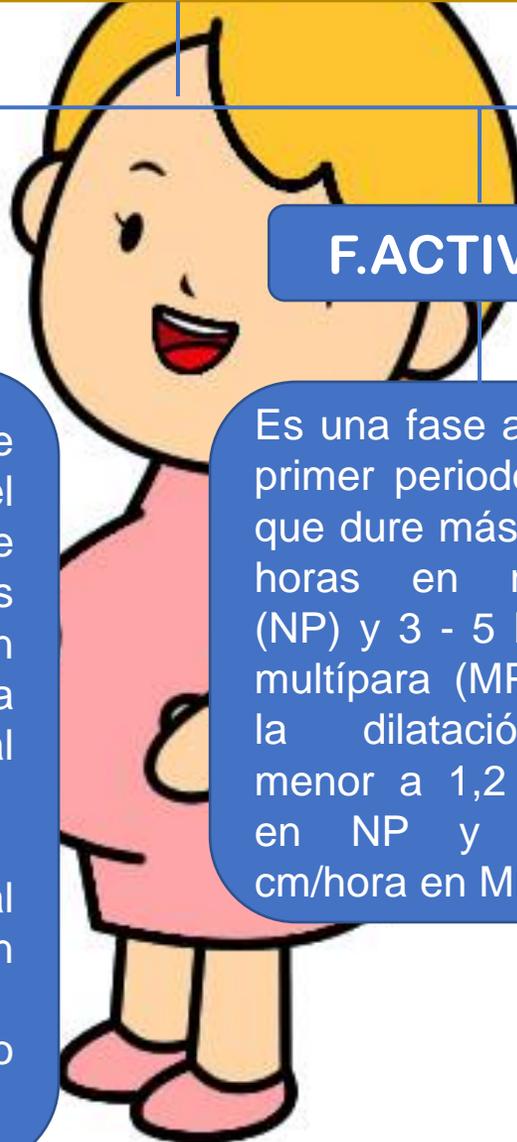
OCCIPISIO P

La presentación más común anormal es la de occipucio posterior. En general, el cuello fetal está un poco deflexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis.

P. DE FRENTE

En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón. Cuando el mentón está en posición posterior, es menos probable que la cabeza rote y el parto se haga por vía vaginal, por lo que se requiere una cesárea.

DISTOCIAS DINÁMICAS



DEFINICION

El diagnóstico de la distocia de dinámicas del trabajo de parto solo se puede realizar en el periodo de dilatación y borramiento.

F. LATENTE P.

Es una fase latente del primer periodo del TP que dure más de 20 horas en nulíparas y 14 horas en múltipara. Tiene una frecuencia del 0,3 al 4.2%.

Causas:

En NP es debido al inicio del TP con cuello inmaduro.
En MP es el falso trabajo de parto.

F.ACTIVA P

Es una fase activa del primer periodo del TP que dure más de 5 - 8 horas en nulíparas (NP) y 3 - 5 horas en múltipara (MP) o que la dilatación sea menor a 1,2 cm/hora en NP y de 1,5 cm/hora en MP.

D. SEC.DLT

Durante la fase activa no existe dilatación durante dos (2) o más horas.

Causas:

Contracciones uterinas de baja intensidad.

Distocias de posición (OP y OT).

Anestesia peridural.

BIBLIOGRAFÍA

Libro Obstetricia y Ginecología Secretos Malarz Amanda Elsevier 2017 7.

Embarazo mes a mes [Fecundación y desarrollo de embrión a feto, y a bebé]
<https://www.youtube.com/watch?v=b19Mo5UXVw>

19Mo5UXVw CREA FAM- CLINICA DE FERTILIDAD G Y O.

MI PARTO VAGINAL
<https://www.youtube.com/watch?v=193K9ITPewQ>

FAMILIA MAÑANA.

LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO
<https://www.youtube.com/watch?v=M0ypQrbj0Oo> SILVIA AZAÑA