



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ
TORRES**

TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL CESÁREA

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MAESTRO: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

QUINTO CUATRIMESTRE

3ER PARCIAL

CESÁREA

Definición

Intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina

Tipos

SEGÚN ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

POR TIPO DE HISTEROTOMÍA

Se divide en

Se divide en

Primera

Iterativa

Repetida

Corporal o clásica

Tipo Beck

Tipo Kerr

Misgav-Ladach

Es

Es

Es

En

En

En

ventaja

Es la que se realiza por primera vez

Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas

Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

La incisión se realiza en el cuerpo uterino

La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino

La incisión transversal del segmento inferior tiene la ventaja de producir menos hemorragia

Disminuye el tiempo de la intervención, la pérdida sanguínea durante la cirugía, la fiebre y el dolor postoperatorio y la duración promedio de la estancia intrahospitalaria

Indicado en

Indicado en

Feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretérmino, embarazo pretérmino, embarazo múltiple, histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales, entre otros.

Embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero

Permite una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes

CESÁREA

Tipos

POR GRADO DE URGENCIA

URGENCIA

Es

Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

Se divide en

Categoría 1

Indicado en

Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, Síndrome de Hellp, bradicardia fetal, entre otros

Categoría 2

Indicado en

Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerografía, iterativa en trabajo de parto, situación anómala con trabajo de parto, entre otros

Categoría 3

Indicado en

Presentación pélvica con pródromos, prueba de trabajo de parto negativo, cesáreo previa por desproporción cefalopélvica

Categoría 4

Indicado en

Situación transversa con trabajo de parto, antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía clases III y IV, ruptura prematura de membranas con cérvix desfavorable

ELECTIVA

Es

Es la que se realiza en ausencia de alguna indicación médica u obstétrica y a conveniencia de la paciente, el médico o ambos.

Con el objetivo de optimizar resultados en la salud de la madre y del recién nacido, es necesario ser cuidadoso con la semana de gestación para la cual se programa la intervención.

POR PETICIÓN

Es

Es la solicitada por la madre en ausencia de alguna indicación, la cual no podrá ser realizada antes de las 39 semanas de gestación

Operación cesárea que se realiza sin trabajo de parto iniciado y en ausencia de indicaciones maternas o fetales tradicionales.

CESÁREA

INDICACIONES DE CESÁRFA

En

La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas maternas, fetales o mixtas.

Se divide en

MATERNAS

Son las causas por parte de la madre

Se divide en

Distocia de partes Oseas

Son

Estrechez pélvica, pelvis asimétricas o deformadas, tumores óseos en la pelvis

Distocia de partes blandas

Algunos son

Malformaciones congénitas, tumores del cuerpo o segmento uterino, cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino

FETALES

Son las causas por parte del bebé

Algunos son

Cesárea post mórtem, sufrimiento fetal. macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica, restricción en el crecimiento intrauterino, entre otros

MIXTAS

Son las causas por parte de la madre y el bebé

Son

Síndrome de desproporción cefalopélvica, preeclampsia severa/eclampsia, embarazos múltiples, infección intramniótica, isoimmunización materno-fetal, mujeres con infección por el VIH/SIDA

CONTRAINDICACIONES DE PARTO VAGINAL

Algunos son

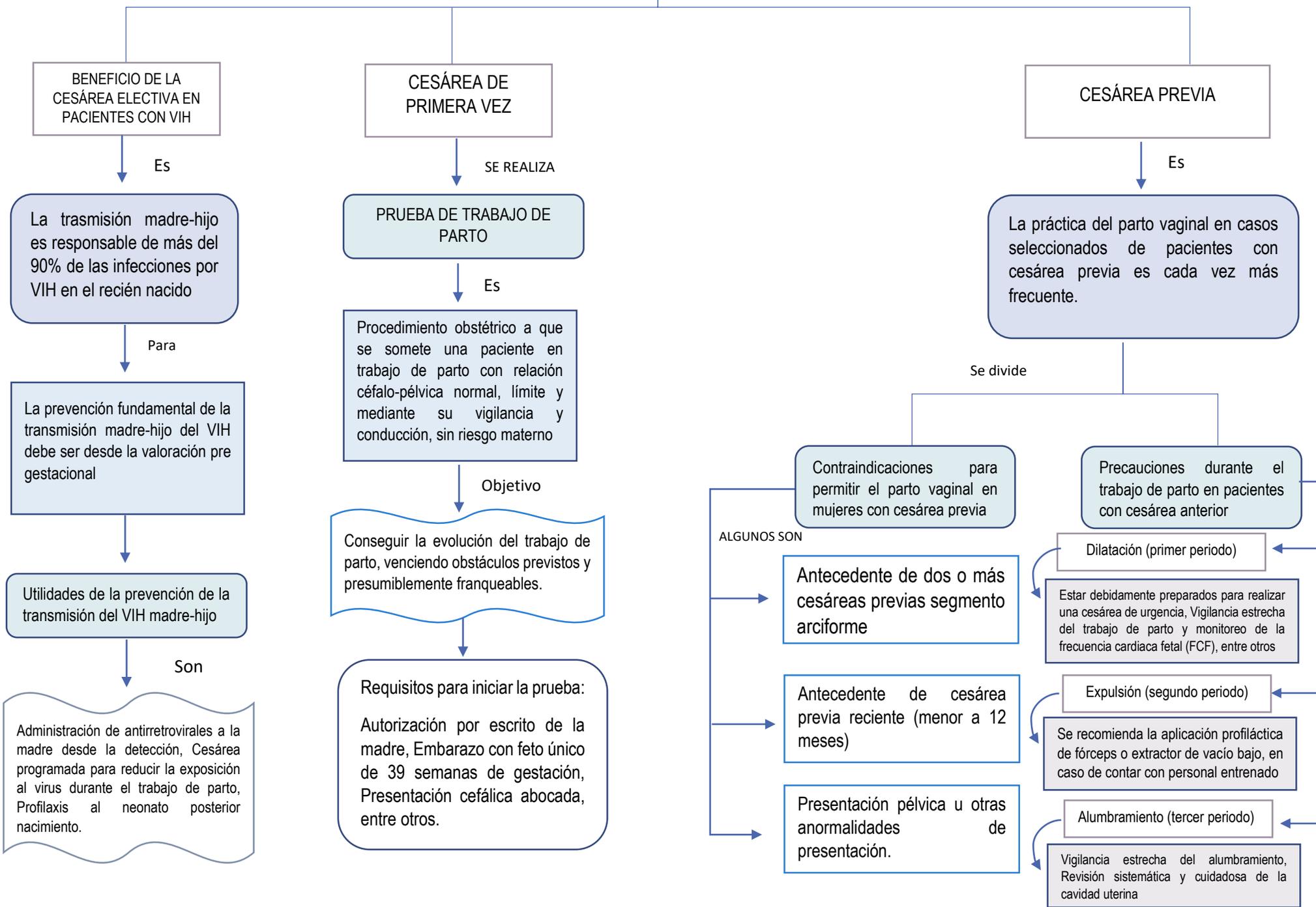
Desproporción céfalo pélvica confirmada, bradicardia fetal, parto pélvico.

Embarazos gemelares, cesárea previa corporal, segmento corporal o cirugías uterinas previas, situación fetal anómala (transversa, S. oblicua)

Prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto, placenta previa / Acretismo placentario, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera

Malformaciones fetales (hidrocefalia, otras), mujeres portadoras de VIH

CESÁREA



CESÁREA

RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS

Es

Es la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares en embarazos mayores a 20 semanas y/o por lo menos dos horas antes del inicio del trabajo de parto

INCIDENCIA

Es

Ocurre en 5 a 15 % de todos los embarazos

Se presenta en el 10 % de embarazos mayores a 37 semanas y en menos de 5 % antes del término

DIAGNÓSTICO

Se realiza

El diagnóstico clínico se realiza mediante la observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico

En el examen con espejo vaginal o mediante maniobras que hagan evidente la salida de líquido amniótico

EXÁMENES DE LABORATORIO Y DE GABINETE

Son

Prueba de pH o de nitrazina (El pH normal de la vagina es 4.5-6.0 y del líquido amniótico de 7.1-7.3.), cristalografía.

El ultrasonido es útil pero no diagnóstico para ruptura prematura de membranas. En la actualidad es recomendable para determinar el índice de líquido amniótico y valorar riesgo de compromiso fetal. Realizar perfil biofísico y estimar el peso fetal.