



Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Nombre del tema: resúmenes

Parcial: segundo

Nombre de la Materia: clínica de ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Mauricio Solís Pérez

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Séptimo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 10 de octubre del 2023

Indicaciones de cesárea y sufrimiento fetal

• **Definición:** La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo la extracción del producto de la concepción y sus anexos ovulares, a través de una incisión de la pared uterina.

Tipos de incisión

- infraumbilical medial.
- Pfannenstiel.

Tipos de Cesárea

- > Cesárea de emergencia
- > Cesárea en trabajo de parto
- > Cesárea programada

Indicaciones

Absolutas

- Herpes genital activo
- Patologías médicas crónicas reactivadas.
- Diferencia cefalo pélvica absoluta.

Presentación anómala.

Compromiso fetal severo

Pielapso de cordón

Placenta previa.

Vasa previa.

Antecedentes de cesárea clásica.

Descripción.

El procedimiento de cesárea se realiza cuando no es posible un parto vaginal seguro.

El procedimiento generalmente se hace mientras la mujer está despierta.

El cuerpo está anestesiado a través de anestesia intradural o epidural.

Posteriormente se realiza una incisión en la piel, pared abdominal y útero para posteriormente extraer al bebé.

Una vez extraído el producto se repara capa por capa los tejidos diseccionados.

Duración: 20-45 minutos.

Relativas

- carcinoma de cérvix
- Gran multiparidad
- Sobredistensión uterina.

Presentación pélvica.

Masocromía fetal

- placenta de inserción baja.
- sangrado vaginal inexplicable.
- Presentación cordón

Miomectomía previa con involucro de la cavidad uterina.

- **Definición:** El sufrimiento fetal se define como una perturbación grave de la homeostasis fetal, generalmente como resultado de una deficiencia en el suministro de oxígeno.

Tipos

- > **Agudo:** Es una complicación durante el trabajo de parto y aparece de manera abrupta. Suele detectarse durante el trabajo de parto y está asociado a la presencia de las contracciones, a la circulación de cordón o alteraciones en la placenta.
- > **Crónico:** Se debe a la falta de oxígeno y nutrientes de manera lenta y progresiva, de modo que existe una adaptación a las condiciones desfavorables.

- **Factores de riesgo.**

Edades maternas en los extremos de la vida.
 Diabetes.
 Desnutrición
 Bajo nivel socioeconómico
 Preeclampsia.
 Embarazo múltiple.
 Antecedentes de RCIU.
 Infecciones TORCH
 Enfermedad vascular.
 Anemia
 Hipotensión.

- **Etiología.**

Compresión de la circulación uterina o umbilical.
 Placenta ineficaz
 Insuficiencia útero-placentaria
 Hipoxia fetal.

Diagnóstico

- Modificaciones de ritmo cardíaco fetal.
 Taquicardia: > 160 lpm
 Bradicardia: < 110 lpm
 Líquido meconial
 Alteración del equilibrio ácido-base.
 USG Doppler

- **Valoración.**

• Paciencia
 • Pulso
 • Costos
 • Actividad
 • Respiración

Manejo

A través de medidas de reanimación intrauterina donde tenemos como puntos clave:
 Evaluación cardiorrespiratoria inicial
 Ventilación de la vía aérea
 Masaje cardíaco.
 Epinefrina
 Asistencia ventilatoria al RN
 Nutrición.
 Neuroprotección
 Equilibrio metabólico.
 Apoyo de líquidos
 Manejo de la tensión arterial