



Universidad del sureste campus Comitán, licenciatura en
medicina humana.

Nombre del alumno:

Edman Uriel Morales Aguilar

Nombre del profesor:

Mauricio Solís Pérez

Nombre del trabajo:

Resúmenes

Materia:

Ginecología

Grado y grupo:

7 A

ABORTO

Definición

Interrupción o la pérdida del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, o con un feto con un peso de < 500 gramos.

Clasificación

- Aborto espontáneo: no interviene ningún factor intencional
- Aborto inducido: Es aquel en el que se interrumpe intencionalmente el embarazo.

Etiología del aborto espontáneo

- Factores ovulares (mas frecuentes 60%)
Alteraciones patológicas del hucuo (origen cromosómico, defectos ovulares).
- Factores maternos (Desnutrición, deficiencia de cuerpo luteo, factores metabólicos etc.
- Factores paternos
Alteraciones cromosómicas.

• Clasificación

- Amenaza de aborto
- Aborto incompleto
- Aborto completo
- Aborto díficil
- Aborto inevitable
- Aborto séptico.

Tratamiento / manejo

- Amenaza de aborto: Reposo Absoluto en cama, Sedantes ligeros, Adm. inhibidores de las prostaglandinas, progesterona solo en caso de deficiencia lútea.

- Aborto inevitable y diferido: Estimular con oxitocina en caso necesario y efectuar el vaciamiento uterino, adm. tx antibiotico.
- Aborto en evolucion, inminente o incompleto: acelerar la expulsion y practicar legrado uterino digitoinstrumental.
- Aborto septico: Adm. tx antibiotico en dosis altas, legrado uterino o histerectomia en bloque segun el caso.
 (Ampicilina 2g iv C/4/6hrs)
 (Gentamicina 1.5 mg/kg C/8hrs) (clindamicino 900mg iv C/8hrs) (metronidazol 1g C/8hrs a 12hrs)

Aborto medicado

- De hasta 10 semanas
 (mifepristona 200 mg VO).
 (misoprostol 800mg VB, VSI, VV 1 o 2 dias despues de la mifepristona).
- 10 a 13 semanas
 (mifepristona 200 mg VO).
 (Misoprostol 600 mcg SL o 800 mcg VV 1 a 2 dias despues, luego 400 mcg SL o VV cada 3 hrs hasta la expulsion).
- 13 semanas o mas
 (Mifepristona 200mg VO)
 (misoprostol 400 mcg VB, SL o VV 1 a 2 dias despues y luego cada 3 hrs hasta la expulsion del feto y placenta.

Embarazo Ectopico

Definición

Es aquel en el cual el blastocisto se implanta por fuera del revestimiento endometrial de la cavidad uterina.

Factores de riesgo

- Embarazo ectópico previo
- Intervención Qx previa
- 3 o mas abortos espontaneos previos
- Infertilidad > 1 año
- > 5 parejas sexuales
- Aborto medico o Qx previo

Cuadro clinico

• Triada clasica

- Dolor tipo colico intermitente o continuo
- Hemorragia
- Amenorrea

Diagnostico

- Exploración física
- USG
- B-HCG

Diagnostico diferencial

- Endometriosis
- Cervicitis
- Apendicitis
- Diverticulitis
- Cistitis
- Calculo renal
- Absceso tubarico

- Tratamiento

• Metroxate

50 mg / 1ro dia)

1 mg / kg (3, 5, 7 dia)

Enfermedad trofoblástica

Definición:

Son embarazos anormales que se caracterizan en los estudios histológicos por cambios anormales en la placenta, donde las vellosidades coriónicas muestran grados variables de proliferación trofoblástica.

Clasificación

- Mola hidatiforme completa
 - Tienen 2 rasgos notorios
 - 1) proliferación trofoblástica
 - 2) Vellosidades hidrópicas.



- Apariencia de racimo de uvas
- Ausencia de tej. embrionario



Factores de riesgo

- Adolescentes
- > 35 años

Signos y síntomas

- Hemorragia vaginal (+)
- Niveles de HCG son 7 a 10 esperado
- Preeclampsia, quistes luteínicos de la teca, Hipertiroidismo

2da Actinomicina - Etoposido
- 0.5mg/día 1x3 100 mg/m²/días

- Mola hidatiforme parcial

El grado y la extensión de la proliferación trofoblástica y el edema vellosos son menores a las molas completas.

- Presencia de tej. embrionario



Signos y síntomas

- Hemorragia vaginal (+)
- B-HCG no rebasan las 100,000 mU/ml



Diagnostico

- Medición de B-HCG
- Ecografía transvaginal
- Histopatología.

Tratamiento

- ^{1ro} • Actinomicina
1.25 mg/m² SC 3x3 Ev
- Metotrexate
0.4 mg/kg/día VIM

Placenta previa

Definición

Placenta que se implanta en algún segmento uterino inferior, ya sea sobre o muy cerca del orificio cervical interno.

Clasificación

- Parcial
- Total

Orificio cervical interno
Cubierto parcial o totalmente
por la placenta.

Características clínicas

- Sangrado activo indoloro
- Final del 2do trimestre
- Rojo rotilante

Recomendación

- Hospitalización (reposo / vigilar)
- PPT: Cesarea urgente
- Parto vaginal: sin STV activo.

Factores de riesgo

- Edad materna > 35a
- Multiparidad
- Tabaquismo
- Cicatrices uterinas previas
- Leiomas uterinos
- Cesareas anteriores.

Diagnostico

- USG transvaginal en 2do y 3er trimestre
- USG abdominal con vejiga llena

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

Definición

Separación de la placenta parcial o total de su lugar de implantación antes del parto.

Factores de riesgo

- Edad materna > 35 años
- Multiparidad
- Hipertensión asociada al emb.
- RPM
- Trauma abdominal.
- Abruption previa
- Colagenopatias
- Tabaquismo
- Drogas (Cocaína)
- Antecedente de DPP,

Características clínicas

- Hemorragia decidua basal
- Dolor abdominal (hipertonía uterina)
- Repercusión fetal.

Clasificación PAGE

- 0 - asintomática
- 1 - leve (DP < 25%)
- 2 - Moderado (DP 25-50%)
- 3 - Grave (DP > 50%)

Recomendación

- Permeabilizar lo mas uias parenterales, resolución QX inmediata (feto vivo)
- considerar esquema de maduración pulmonar.

Primaria

Aquella que ocurre en un útero intacto o sin cicatrices previas



Secundaria

Asociada a una incisión, lesión, o anomalía preexistente del miometrio

Factores de riesgo

- Cicatrices uterinas previas
- Malformaciones uterinas
- Trabajo de parto prolongado
- uso de manobra de Kristeller
- Antecedente de infección uterina
- Adenomiosis

Características clínicas

- Dolor súbito a nivel suprapúbico
- Sangrado abundante
- FCF alterada
- Hipotensión
- Taquicardia

Recomendación

- Laparotomía
- Cirugía (reconstrucción)
- Cesarea de emergencia
- Histerectomía

Anomalias placentarias

Definición:

Se define la placenta acreta como la inserción anormal de las vellosidades coriales directamente en el miométrio, en ausencia de la decidua basal y de la banda fibrinoide de Nitabuch.

Etiología

No es bien conocida, podría ser consecuencia de un fallo en la deciduación o un defecto primario del trofoblasto que desemboca en una excesiva invasión del miométrio.

Grados

- placenta ~~per~~acreta: Las vellosidades alcanzan las serosas peritoneal o incluso penetran en la cavidad abdominal e invaden órganos vecinos.
- placenta increta: Las vellosidades alcanzan la serosa peritoneal ~~o incluso penetran en la cavidad abdominal~~ capa del miométrio, y la penetran.
- placenta acreta: las vellosidades se insertan directamente en el miométrio por un defecto en el desarrollo de la decidua.

Manifestaciones clínicas

- Intraparto

- Falta de separación de la placenta después del parto
- Sangrado vaginal continuo
- Sangrado postparto más abundante de lo normal
- Endometritis.

Diagnostico

- Confirmar el diagnostico se hace mediante la evaluación histopatologica
- La ecografia vaginal es el mejor método diagnostico.

Tratamiento

- Histerectomia si no hay asociación con órganos
- Conservador
 - Oxitocina
 - prostaglandinas
 - ergóticos.

Definición
La definición

Diabetes en el embarazo

Definición:

La diabetes mellitus se caracteriza por una insuficiencia de insulina absoluta o relativa. Es un trastorno de la tolerabilidad a los hidratos de carbono que conduce a una hiperglucemia de gravedad variable.

Factores de riesgo

- La edad materna > 30 años
- Historia previa de DMG,
- Historia familiar de diabetes
- Historia de abortos
- Muerte fetal in útero

Clasificación

- Pregestacional
 - antes del inicio de la gestación durante el primer trimestre
- Gestacional
 - En el curso del embarazo.

Diagnostico

- Historia clinica
- BH
- Glucosa serica
- EGO
- VDRL
- RH
- UREA
- Creatinina
- USG

Criterios Diagnosticos

- Glucosa plasmática en ayuno > 92 mg/dl
- Gluc. plasmatica 1 hora poscarga > 180 mg/dl
- Gluc. plasmatica 2 horas poscarga > 153 mg/dl

Tratamiento:

La insulina es el tratamiento de elección en cualquier tipo de diabetes durante el embarazo

Dosis 0.2 uI/kg/peso actual por dia

Matutino 2/3 → 2/3 nPH 1/3 IR

Vespertino 1/3 → 1/2 NPH 1/2 IR.

Hipertensión arterial sistémica en el embarazo

Definiciones

Hipertensión Gestacional

Hipertensión que se presenta después de la semana 20 de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 Semanas) cifras tensionales normales (Hipertensión transitoria), cifras elevadas (Hipertensión crónica).

Pre-eclampsia

Cifras tensionales \geq a 140/90 mmHg, proteinuria $>$ 300 mg/24h; Creatinina sérica $\uparrow >$ 30 mg/lmmol; en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta 2 Sem. posparto.

Eclampsia

Complicación de la pre-eclampsia severa, acompañada de síntomas neurológicos: Convulsiones, Hiperreflexia, cefalea, alt. visuales, EUC. puede aparecer hasta el 10mo día posparto.

Hipertensión Crónica

• Tx sulfato de magnesio 4g 20 min \rightarrow 250ml
1g x h \rightarrow 900ml 10 amp 1g

Hipertensión Art. \geq 140/90 mmHg antes del embarazo \leftarrow 20 sem o 6ta posparto, asociada o no a proteinuria

Factores de riesgo

- Edad materna
- Paridad
- Raza
- PA materna
- DM
- Comorbilidades

Síntomas

- Asintomática
- Cefalea
- Acúfenos
- Fosfenos
- Edema
- Oliguria
- Náusea/vómito.

Tratamiento

- Alfametildopa 250-500 mg VO c/8h
- Labetalol 100-400 mg VO
- Nifedipino 20-60 mg VO c/24h
- Hidralazina 25-50 mg VO c/6h

*Tx preventivo

Aspirina 80-150 mg/día

Síndrome de Hellp

Definición:

Complicación multisistémica del embarazo, H: hemólisis microangiopática

E: Elevación de enzimas Hepáticas L: Liver L: Low (conteo

plaquetario disminuido)

Etiología

- Daño en la íntima endotelial
- Placentación
- Complejos inmunes
- Preeclampsia
- Eclampsia

Factores de riesgo

- multiparidad
- Edad
- Amenazas de aborto
- Preeclampsia severa
- Raza blanca
- patologías de base.

Cuadro clínico

- Dolor abdominal
- Cefalea
- visión borrosa
- Edema
- Aumento de peso
- T/A elevado.

Diagnóstico

- Por laboratorios
 - Disminución del hematocrito
 - Esquistosis
 - Aumento de la DHL
 - Bilirrubina $> 1.2 \text{ mg/dl}$
 - AST $> 70 \text{ IU/L}$, ALT $> 70 \text{ IU/L}$

Diagnóstico Diferencial

- Hígado graso agudo
- Púrpura trombótica trombocitopénica
- Síndrome urémico hemolítico
- Lupus sistémico
- Síndrome anti fosfolípido
- Hepatitis
- Colangitis

Tratamiento

- Interrupción del embarazo
- Antihipertensivos
- Sulfato de magnesio
- Plasmaferesis

Síndrome antifosfolipídico

Definición:

Es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo, estos anticuerpos pueden provocar la formación de coágulos de sangre en arterias y venas.

Signos y síntomas

- Trombosis venosa profunda
- Abortos espontáneos repetidos
- Accidente cerebrovascular
- Accidente isquémico transitorio
- Sarpollido.

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Reposo prolongado en cama
- Embarazo
- Terapia hormonal
- Cáncer
- Enfermedad renal.

Diagnóstico

- Análisis de sangre para comprobar la coagulación y detectar la presencia de los anticuerpos relacionados con el síndrome.
- Para confirmación los anticuerpos deben aparecer al menos 2 veces en la sangre.

Tratamiento:

Prevenir las complicaciones

- Anticoagulantes
 - heparina
- Corticosteroides.