

ABORTO

Definición

un Aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro.

Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos.

Factores de Riesgo

- La presencia de polipos mayores de 2cm puede asociarse con pérdidas del embarazo.
- Los miomas submucosos se asocian a pérdidas tempranas.
- La pérdida se asocia en mayor porcentaje con el mayor número y tamaño de miomas.
- Cuando existe un aborto previo se incrementa la probabilidad de nuevo aborto.

Diagnósticos

Mercurio:

El ultrasonido transabdominal y transvaginal con complementarios

Diagnóstico Diferencial

- Anormalidades cervicales
- Embarazo ectópico
- Sangrado idiopático en un embarazo viable
- infección de vagina o cervix
- embarazo molar
- Aborto espontáneo
- Hemorragia subcoriónica
- Trauma vaginal

Tratamiento farmacológico

En presencia de aborto retenido se deben utilizar altas dosis de prostaglandinas por tiempo prolongado

El Aborto incompleto, diferido, inevitable y en evolución puede ser manejado únicamente con prostaglandinas.

Se recomienda realizar tratamiento médico en Rx con menos de 10 semanas de gestación con aborto incompleto o Aborto diferido.

EMBARAZO MOLAR

Definición

Coriocarcinoma:
Tumor Maligno del epitelio Trofoblástico. Es la compuesto por sincitio y citotrofoblasto Anaplosico y celulos gigantes multinucleados, que invade y puede dar metástasis a sitios distantes.

Mola Completa:

Ausencia de Tejido Embrionario o fetal. Degeneración hidropica de vellosidades coriales, hiperplasia trofoblástica difusa con atipia difusa y marcada del trofoblasto en el sitio de implantación molar.

Mola invasora:

Es una lesión localmente invasora, que rara vez da metástasis a distancia, Caracterizada por invasión local al miometrio sin involucrar al extremo endometrial.

Mola parcial:

Presencia de tejido embrionario o fetal. Hiperplasia trofoblástica focal, variabilidad marcada en el tamaño de las vellosidades con importante edema y cavitación, presentando inclusiones prominentes en el estroma trofoblástico de las vellosidades, presentándose ocasionalmente atipia focal y leve del trofoblasto en el sitio de implantación.

Tumores del sitio placentario:

Es un tumor extremadamente raro. Se origina en el sitio de implantación de la placenta y deriva de células del trofoblasto intermedio de la placenta, las cuales se identifican por la secreción de lactogéno placentario y pequeñas cantidades de fracción beta de hormona gonadotropina corionica. No contiene vellosidades coriales.

Factores de Riesgo

- Gestación molar: Edad materna y Gestación molar previa

Los dos factores de riesgo más importantes:

- Otros factores de riesgo
- Abortos
- Grupo sanguíneo
- Paridad

Diagnostico

En el primer trimestre del embarazo se debe sospechar ETG cuando se presenta:

- Hemorragia uterina anormal
- Crecimiento uterino mayor al esperado por edad gestacional
- Ausencia de frecuencia cardiaca fetal.
- presencia de quistes decolúteínicos.
- Hiperemesis Gravidica
- Hipertensión Gestacional en los primeros 20 SDG
- Niveles muy elevados de Hormona corionica humana.
- cuando exista sangrado uterino anormal por más de 6 semanas posterior a cualquier embarazo descartar ETG.
- Pacientes que hayan tenido un aborto

Ultrasonido

- Patrón difuso ecogenico mixto
- presencia de quiste decolúteínicos
- En casos de mola parcial o incompleta se puede encontrar presencia de feto

Tratamiento

- Histerectomía total
- Histerectomía radical
- Histerectomía total con salpingoforectomía

PLACENTA PREVIA, DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA Y RUPTURA UTERINA

Placenta previa

Definición

La inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero.

Clasificación

Placenta de inserción Baja: El borde placentario se encuentra menos de 2cm del orificio cervical interno.

Placenta Marginal: La placenta marginal es donde la placenta llega justo al borde del OCI, pero no la sobrepasa.

placenta Oclusiva parcial: el OCI está cubierto de manera parcial por la placenta

Placenta Oclusiva Total: La placenta cubre completamente el OCI.

Factores de riesgo

Factores Ováricos:

retraso en la maduración del blastocito podría condicionar su implantación en las zonas bajas del útero.

Factores Maternos:

- incisiones uterinas previas
- legrados previos
- edad materna
- multiparidad
- raza
- tabaquismo

Diagnostico

- Anamnesis
- Exploracion Obstetrica Externa
- Ecografia Transvaginal
- Cordococografia
- Especuloscopia

Tratamiento

- internacion y actividad modificada en el primer periodo de sangrado antes de los 36 semanas
- Parto o Cesarea si la madre o el feto se encuentran inestables
- Si la mujer esta estable, Cesarea a los 36 semanas / dos a 37 semanas / 6 dias

Desprendimiento de placenta

Definición

Se refiere a una hemorragia en la interfase decidua-placenta que da lugar a la separación parcial o total de la placenta de fondo uterino antes del nacimiento.

Clasificación

Externa o Aparente: La cual la sangre escapa del utero y se manifiesta por sangrado vaginal

interna o no Aparente: la cual la sangre permanece en el utero

Factores de riesgo

- edad materna, menor o mayor
- tabaquismo
- embarazos múltiples
- consumo de drogas
- oligohidramnios
- coagulo patras
- Traumatismo

Tratamiento

- Hospitalización es necesaria en los casos severos
- Se preparará lo necesario para la Transfusión
- Si se sospecha Hemorragia Oculta, la Operación de cesaria es el procedimiento de elección

Ruptura Uterina

Definición

Completa Separación del miometrio con o sin expulsión de las partes fetales en la cavidad uterina peritoneal y requiere de una cesarea de emergencia o de una laparotomía.

Factores de riesgo

- Cx uterino previa
- Momectomía
- Cesarea anterior
- Plastia uterina
- Ruptura uterina previa
- Uso de prostaglandinas E₂ (dinoprostona)
- Uso de prostaglandinas E₁ (misoprostol) con cesaria previa
- Tener más de una cesaria

Diagnostico

- Registro cardiotocografico anormal
- Dolos abdominal Severo
- Dolor repentino en la cicatriz
- Taquicardia materna, hipotension o choque

Tratamiento

- Laparotomía exploratoria
- Histerectomía

ANOMALIAS PLACENTARIAS

0 DE INCERSIÓN PLACENTARIA

Definición

Las anomalías en la placentación se asocian a diversas complicaciones maternas y fetales, fundamentalmente relacionados con la Hemorragia Obstétrica.

Acretismo

Se recomienda el uso del ultrasonido como la primera opción para el diagnóstico de Acretismo, incretismo o pericretismo.

Diagnostico

En pacientes con diagnóstico de acretismo placentario, en especial el pericretismo se podría considerar el uso de RM y de la citoscopia, para confirmar el diagnóstico y establecer el grado de invasión placentaria.

Tratamiento

- Cesaria, histerectomía sin manipular placenta
- incisión media infraumbilical
- Evitar incisión trasplacentaria
- preparar protocolo de Hemorragia invasiva
- No usar uterotónicos

Vasa previa

Se recomienda uso de ultrasonido Abdominal

Fx de riesgo

- placenta previa
- placenta bilobulada
- embarazo Gemelar

DIABETES GESTACIONAL

Definición

La diabetes gestacional se incluye dentro de la DM de Tipo II y suele aparecer entre los Semanas 24-28 del embarazo.

Este tipo de diabetes se produce debido a un bloqueo de la hormona insulina por parte de las hormonas del embarazo, y como consecuencia, se incrementan los niveles de glucosa en sangre.

Rx de riesgo

- Embarazo en mujeres mayores de 30-35 años.
- Grupos étnicos: Hispano, Afroamericano, Nativo Americano
- Antecedente de diabetes
- Hipertensión Arterial
- Sobrepeso antes del embarazo
- Padecer SX de Ovarios Poliquísticos (SOP)

Diagnóstico

- Test de O'Sullivan:
Esta prueba consiste en un análisis de sangre en ayunas para determinar la glucemia. A continuación la mujer debe tomar 50 gramos de glucosa y repetir el análisis pasada una hora.

Si la mujer obtiene resultados alterados (mas de 95mg/dl en ayunas y mas de 140mg/dl despues de haber ingerido el azucar) es indicativo a DMG

Tratamiento

- Dieta

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS

Definición

Trastorno médico más común en el embarazo y complica 1 de cada 10 gestaciones.

Es la presencia de PAD ≥ 90 mm/Hg, medida en 2 ocasiones con una diferencia de 4 horas o una PAD ≥ 110 mm/Hg y una PAS ≥ 140 mm/Hg en las mismas 2 tomas.

Diagnóstico

- Encima de $>140-90$ mm/Hg
- Después de la semana 20 de gestación, en paciente normotensa
- Sin proteinuria (<300 mg/24Hrs)

Factores de Riesgo

- Edad materna
- Obesidad
- Comorbilidades Maternas
- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedad Renal

Clasificación

Crónica

la presión arterial es alta antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.

Gestacional

después de las 20 semanas de gestación

HTA Gestacional

HTA después de la semana 20 de gestación y se diferencia de la preeclampsia por ausencia de proteinuria

Preeclampsia

Aparece en la segunda mitad del embarazo y se caracteriza por aparición de HTA (PA \geq 140/90 mm/Hg y proteinuria \geq 300 mg/24 Hrs).

Eclampsia

Tiene lugar cuando se presentan convulsiones complicando una preeclampsia.

Tratamiento

- Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico antihiperensivo cuando la PAD se encuentre persistente por arriba de 90 mm/Hg
- Se recomienda la metildopa como medicamento de primera línea en el tratamiento de hipertensión gestacional
- Los bloqueadores de canales de calcio han demostrado ser seguros en el tratamiento de hipertensión gestacional

SINDROME DE HELLP Y

SX FOSFOLIPIDICO

Sx de Hellp

Definición

Es una complicación multisistémica en el embarazo

H: Hemolisis

E: Elevated L: Liver Enzymes: Enzimas hepáticas elevadas

L: Low p: platelets: nivel bajo de plaquetas

Factores de riesgo

- Multiparidad
- Edad Materna > 25 años
- Raza Blanca
- Antecedentes de Aborto

Tratamiento

- Interrupción del embarazo cuando la gestación es > 34 s.
- Tx conservador