

# 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 un peso menor a 500 gramos.

## Factores de Riesgo.

- ▲ Presencia de Polipos mayores de 2 cm
- ▲ Miomas Submucosos
- ▲ Mayor Numero y Tamaño de Miomas.
- ▲ Aborto Previo.
- ▲ Edad Materna entre los 25-40 años
- ▲ Anomalías Cromosómicas.
- ▲ Descontrol Metabólico DM2 y 2.
- ▲ Consumo de Alcohol y Tabaco.
- ▲ Obesidad.

## Diagnostico.

Se puede llevar a cabo mediante pruebas de orina para hCG es un excelente marcador para la detección y vigilar la evolución del embarazo temprano normal o anormal.

El ultrasonido transabdominal y transvaginal son complementarios.

## Diagnostico Diferencial.

- |                                 |                           |                             |
|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| * Embarazo Ectopico             | * Embarazo Molar          | * Trauma Vaginal            |
| * Sangrado Idiopatico           | * Aborto Espontáneo       | * Anormalidades Cervicales. |
| * Infección de Vagina o Cervix. | * Hemorragia Subcorónica. |                             |

# Tratamiento.

Farmacológico 12 a 20 SDG

En caso de que haya uno o modificadores cervicales se iniciara aborto inevitable, de evolución incompleta, se iniciara un inductoconducción con misoprostol.

Quirúrgico 11 SDG o Menos.

AUMEU (Aspiración Manual Endouterina)

LUI (Legrado Uterino Instrumental)



# Placenta Previa

Es la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del Útero.

## Clasificación

### \* Placenta de Inserción Baja:

El borde Placentario se encuentra a menos de 2 cm del orificio Cervical Interno (OCI)

### \* Placenta Oclusiva Parcial:

El OCI está cubierto de manera Parcial por la Placenta.

### \* Placenta Marginal:

La Placenta llega justo al borde del OCI, pero no la sobrepasa.

### \* Placenta Oclusiva Total:

La placenta cubre completamente el OCI.

## Factores de Riesgo.

### \* Ovulares

- Retraso en la maduración del blastocito

### \* Maternos

- Incisiones uterinas previas
- Legrados Previos.
- Edad Materna
- Multiparidad
- Tabaquismo
- Raza.

## Diagnostico.

Se llega a través de:

- ▲ Anamnesis
- ▲ Exploración Obstétrica Externa
- ▲ Ecografía Transvaginal.
- ▲ Cardio Tocografía.
- ▲ Especuloscopia.

# Tratamiento.

- \* Parto o Cesárea si la madre o el feto se encuentran inestables
- \* Si la mujer está estable, cesárea a las 36 semanas / 6 días a 37 semanas / 6 días.

## Factores de Riesgo

- \* Antecedentes
- Antecedentes de hipertensión arterial
- Antecedentes de diabetes
- Antecedentes de enfermedad cardíaca
- Antecedentes de enfermedad renal
- Antecedentes de enfermedad hepática
- Antecedentes de enfermedad pulmonar
- Antecedentes de enfermedad tiroidea
- Antecedentes de enfermedad autoinmune
- Antecedentes de enfermedad infecciosa
- Antecedentes de enfermedad oncológica
- Antecedentes de enfermedad neurológica
- Antecedentes de enfermedad psiquiátrica
- Antecedentes de enfermedad hematológica
- Antecedentes de enfermedad sistémica

## Diagnóstico

- \* Anamnesis
- \* Examen físico
- \* Pruebas de laboratorio
- \* Pruebas de imagen
- \* Pruebas de diagnóstico funcional



# Desprendimiento de Placenta.

Se refiere a una hemorragia en la interfase decidua — Placenta que da lugar a la separación parcial o total de la placenta del Fondo uterino antes del nacimiento del feto.

## Clasificación

### \* Externa o Aparante

La cual la sangre escapa del útero y se manifiesta por sangrado vaginal.

### \* Interna o NO Aparante.

La cual la sangre permanece dentro del útero.

## Factores de Riesgo.

- ▲ Edad Materna Mayor o Menor
- ▲ Embarazos Múltiples
- ▲ Tabaquismo
- ▲ Consumo de Drogas
- ▲ Embarazos Multifetales.
- ▲ Hipertensión
- ▲ Rotura Prematura de Membranas.
- ▲ Mala Alimentación.
- ▲ Traumatismos
- ▲ Coagulopatías.

## Tratamiento.

- ▲ Hospitalización es necesaria en casos severos.
- ▲ Transfusión
- ▲ Si se sospecha de hemorragia oculta, la cesárea es el procedimiento de elección.

# Ruptura Uterina.

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

## Factores de Riesgo.

- \* Cirugía Uterina Previa
- \* Miomectomía
- \* Cesárea Anterior
- \* Plastia Uterina
- \* Periodo Intergestivo 18-24 meses de una cesárea anterior
- \* Ruptura Uterina Previa
- \* Cesárea Corporal o Segmento Corporal.
- \* Uso de Prostaglandinas E<sub>1</sub> y E<sub>2</sub> (1 Misoprostol y 2 Dinoprostona)

## Diagnostico

- Registro Tococardiográfico Anormal
- Dolor abdominal Severo, especialmente si persiste entre contracciones
- Dolor en el pecho o en el hombro y repentina perdida del aliento
- Dolor repentino en la cicatriz
- Sangrado transvaginal Anormal o hematuria
- Cese de la actividad uterina previamente eficiente
- Taquicardia materna, hipotensión o choque

Ojo. 😊 El diagnostico se confirma con una cesárea de emergencia o laparotomía postparto.

## Tratamiento.

- ▲ Laparotomía Exploradora
- ▲ Cesárea
- ▲ Control de la hemorragia.



# Anomalías Placentarias o De Inserción Placentaria.

Las anomalías en la inserción placentaria (Placenta previa y Acretismo Placentario) se asocian a graves complicaciones que se presentan principalmente durante el momento del nacimiento y que causan altas tasas de morbilidad materna y perinatal.

## ▲ Acretismo Placentario.

Es una enfermedad caracterizada por una implantación anormal de la placenta, que se adhiere más de lo usual a la pared del útero.

## Factores de Riesgo

- ▲ Edad materna  $>35$
- ▲ Multiparidad.
- ▲ Miomas Submucosas
- ▲ Cirugía Uterina Previa
- ▲ Lesiones Endometriales como el síndrome de Asherman.

## Diagnostico.

- Ecografía para mujeres en riesgo.

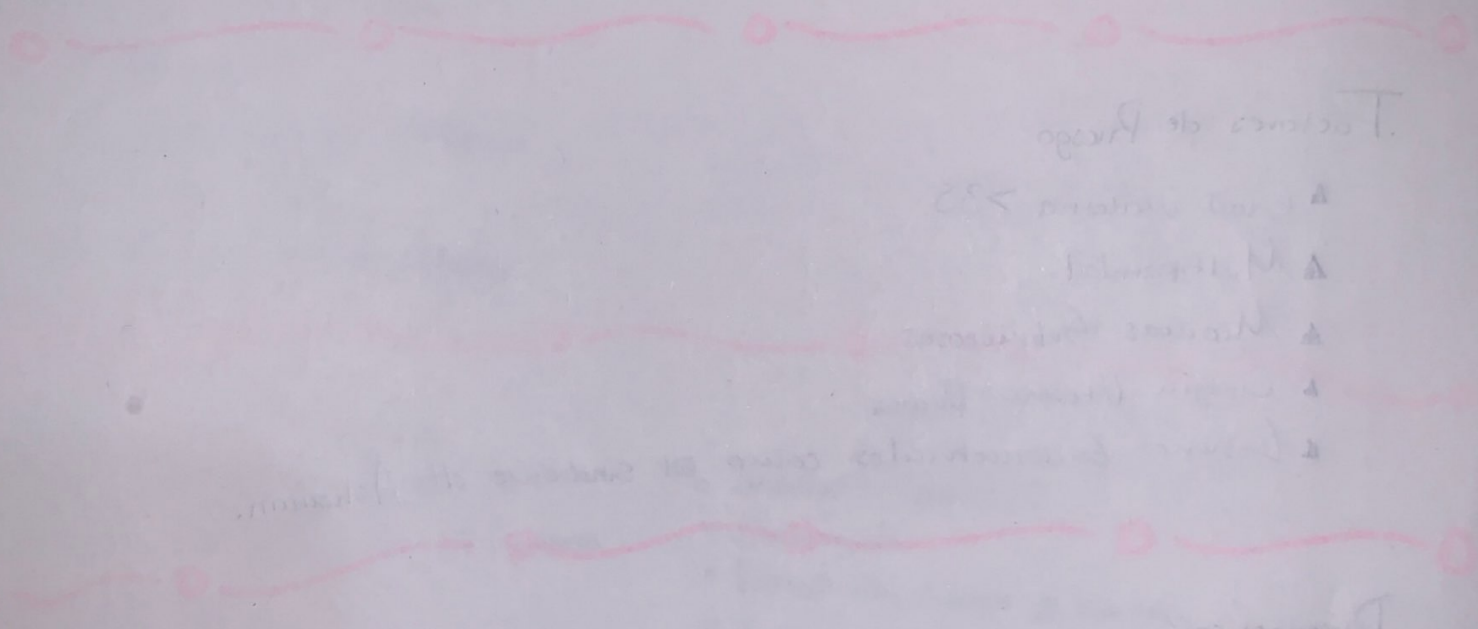
Durante el parto se sospecha de placenta acrota si:

- La placenta no ha sido expulsada a los 30 minutos de la salida del bebé.
- Los intentos de extracción anormal manual no pueden crear un plano de separación.
- La tracción de la placenta causa hemorragia de gran volumen.

# Tratamiento.

\* Cesárea programada con histerectomía.

Antes de la cesárea programada con histerectomía se debe realizar un consentimiento informado por escrito de la paciente y de su familia, explicando los riesgos y beneficios de esta cirugía.



## Técnicas de Anestesia

- Anestesia general
- Anestesia epidural
- Anestesia intratecal
- Anestesia regional
- Anestesia local

## Diagnóstico

- Diagnóstico por imagen (ecografía, TAC, RMN)
- Diagnóstico por laboratorio (hemograma, coagulograma, etc.)
- Diagnóstico por historia clínica y examen físico



# Síndrome de HELLP

Es una complicación multisistémica en el embarazo

Hemolisis

Elevated

Liver Enzymes

Low

Platelets.

} Enzimas Hepáticas Elevadas

} Nivel Bajo de Plaquetas

## Factores de Riesgo.

- ▲ Multiparidad
- ▲ Edad Materna > 25 Años.
- ▲ Raza Blanca
- ▲ Antecedentes de Aborto.

## Manifestaciones Clínicas.

- Edema Generalizado
- Aumento de Peso Desproporcionado
- Dolor Abdominal
- Cefalea
- Visión Borrosa.
- Náuseas y Vómito
- Malestar general
- Hipertensión
- Disnea por Edema Pulmonar.
- Ictericia por daño hepático.

## Diagnostico

- \* Anemia Hemolítica Microangiopática
- \* Hemólisis
- \* Trombositopenia
- \* Aumento de DHL y AST
- \* Aumento de la Fosfatasa alcalina y de la gama glutamil transpeptidasa.
- \* Proteinuria, Elevación de Creatinina, Hiperuricemia e hipoalbuminemia.

# Tratamiento.

- Interrupción del embarazo cuando la gestación es de  $> 34$  semanas
- Tratamiento conservador en las semanas 24 y 34 esteroides para la maduración pulmonar.
- Estabilización de HA, Hidratación, Profilaxis de convulsiones con sulfato de magnesio.



# Síndrome Fosfolípido

Es una trombofilia autoinmune adquirida que se caracteriza por la presencia de anticuerpos Antifosfolípidos (AcAF), fenómenos tromboticos y/o Pérdidas Fetales recurrentes.

## ¿Qué son los anticuerpos Antifosfolípidos?

Son un grupo heterogeneo de inmunoglobulinas fundamentalmente IgG, IgM e IgA, que se ligan al complejo formado por fosfolípidos anionicos, principalmente cardiolipina, y proteínas plasmáticas que se ligan a estos fosfolípidos.

Estos anticuerpos provocan la aparición de trombosis alterando la función que estas proteínas tienen en el proceso de la coagulación además de actuar sobre el endotelio vascular y el sistema inmune.

## Diagnóstico

Se caracteriza por la presencia de AcAF, trombosis (Arterial o Venosa) y/o pérdidas fetales de repetición

## Tipos de Síndromes.

### ▲ Antifosfolípido Primario

Suele aparecer de forma aislada

### ▲ Antifosfolípido Secundario

Asociada a otras enfermedades, fundamentalmente autoinmunes.

### ▲ Antifosfolípido Catastrófico

Se trata de una forma clínica peculiar de SAF que se define por la presencia de trombosis simultánea en tres o más órganos.

# Manejo del Síndrome Antirrolipídico.

Embarazo:

AcAF+ no manifestaciones previas obstétricas o trombóticas:

- aCL-, aCA+ < 40 : no hacer nada
- aCL+ y/o aCA IgG y/o anti B2-GPI a títulos altos : AAS 75-100 mg/día.



# Enfermedades Hipertensivas.

La HTA se produce cuando la fuerza de la sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos es + Alta de lo habitual.

## Valores

Presión Sistólica (PAS) de  $\geq 130$  mmHg

Presión Diastólica (PAD) de  $\geq 80$  mmHg

## Nota:

La presión arterial alta por lo general no presenta signos ni síntomas. Por eso es tan peligrosa.

## Hipertensión en el Embarazo.

Es la causa más frecuente de morbi-mortalidad tanto de la mujer como el feto.

La presencia de PAD  $\geq 90$  mmHg, medida en dos ocasiones con una diferencia de 4 horas o una PAD  $> 110$  mmHg y una PAS  $> 140$  mmHg en las mismas dos tomas.

## Diagnóstico

Se diagnostica cuando las cifras tensionales están por

- Encima de 140-90 mmHg
- Después de la semana 20 de gestación, en paciente previamente normotensa.
- Sin Proteinuria ( $< 300$  mg/24 hrs).

## Factores de Riesgo.

- ▲ Edad Materna
- ▲ Obesidad
- ▲ Reproducción Asistida
- ▲ Comorbilidades Maternas
  - Diabetes
  - Hipertensión
  - Enfermedad Renal.

## Tratamiento

Se recomienda 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 demostrando una reducción significativa de la presión arterial materna.

Se debe utilizar hidralazina como alternativa de segunda línea en el tratamiento de la hipertensión gestacional.

Atametildopa 250-500  $\mu$ g vía oral cada 8 hrs.

Hidralazina 25-50  $\mu$ g vía oral Cada 6 hrs.

Labetalol 100-400  $\mu$ g vía oral

Nitradipino 20-60  $\mu$ g vía oral liberación prolongada C/24 hrs.



# Diabetes Gestacional.

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

## Factores de Riesgo

- Embarazo en mujeres mayores 30-35 años.
- Grupos étnicos de mayor riesgo: hispanoamericano, afroamericano, etc.
- Antecedentes Familiares de Diabetes.
- HTA
- Parto anterior de un bebé de más de 4 kg.
- Polihidramnios.
- Obesidad
- Ovarios Poliaurísticos

## Diagnostico.

La prueba que se realiza a las embarazadas para saber si sufren diabetes gestacional es el denominado test de **O'Sullivan** suele hacerse a partir de la semana 24 de gestación, pero si la mujer tiene antecedentes o factores de riesgo puede hacerse en el primer trimestre.

Esta prueba consiste en hacer un análisis de sangre en ayunas para determinar la glucemia a continuación, la mujer debe tomar 50 gr. de glucosa y repetir el análisis pasada 1 hora.

Más de 95 <sup>mg/dl</sup> en ayunas y más de 140 mg/dl después de haber ingerido el azúcar será indicativo de diabetes gestacional.

# Tratamiento.

Hacer Ejercicio Moderado, Consumir alimentos ricos en fibra, Evitar la bollería.

## Farmacológico

- Metformina
- Insulina.

## Tratamiento de Riesgo

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

## Diagnostico

La historia clínica se refiere a los datos que el paciente aporta sobre su enfermedad, sus antecedentes, sus hábitos de vida, su estado de ánimo, etc. Es el primer paso en el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad.