


Ginecología y Obstetricia

3 Parcial

Karla Bedolla Fernandez.

Docente.

Dr. Mauricio Solis Perez 

ABORTO

1º Tema

Definición

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.

Perdida repetida de la gestación o aborto recurrente:

Es la pérdida espontánea en 2 ó más ocasiones en forma consecutiva o alterna.

Factores de riesgo.

- ✓ Presencia de polipos \pm 2 cm.
- ✓ Miomas submucosos (pérdida temprana) \rightarrow Mayor porcentaje con el mayor número y tamaño de miomas.
- ✓ Abortos previos \rightarrow Probabilidad de un nuevo aborto.
- ✓ Edad materna 25 y 40 años
- ✓ Anormalidades cromosómicas 49% \rightarrow Aborto espontáneo.
- ✓ Descontrol metabólico DM1 y 2
- ✓ Consumo de alcohol, tabaco y cocaína.
- ✓ IMC $> 25 \text{ kg/m}^2$

Diagnostico.

USG \rightarrow Abdominal y transvaginal

Prueba de hCG urinaria

Diagnostico diferencial.

- Sangrado vaginal 1º trimestre
- ✓ Anomalías cervicales
- ✓ Embarazo ectópico
- ✓ Sangrado idiopático \rightarrow embarazo viable.
- ✓ Infección vaginal o cervix
- ✓ Embarazo molar.
- ✓ Aborto espontáneo.

ABORTO

• Manejo expectante.

Método especialmente indicado en pacientes con saco intacto que no desean tratamiento quirúrgico ni médico.

1. Resolución completa puede durar varias semanas y que las tasas de éxito son bajas.
2. Método altamente efectivo en aborto incompleto.
3. Niveles séricos de progesterona bajos predicen mayor probabilidad de que se resuelva espontáneamente.

Info

→ Signos de alarma y contar con acceso a servicio de urgencias ginecoobstétricas.

Aborto espontáneo incompleto tiene éxito de 82 a 96% sin necesidad de médico quirúrgico.

• Tratamiento farmacológico del aborto espontáneo.

¿Que hacer?

①

Informar al px que de continuar el embarazo (falla al tx médico) es necesario la realización de tx quirúrgico.

②

Px que se les haya proporcionado tx médico, la expulsión de los restos puede ocurrir en horas o días subsiguientes que puede sangrar más que una menstruación.

"Indicaciones de AMEU"

a) Altura uterina menor a 11cm y dilatación cervical menor o igual 1cm.

b) Aborto séptico hasta 6-8 hrs después de iniciar tx.

"Altura uterina mayor o igual a 12cm y dilatación > 1cm"

c) Después de las 12 hrs iniciar doxiacina 100mg/oral previo al procedimiento — 200 mg/oral después AMEU o LUI.

Enfermedad: Trofoblástica

Definición: Gestacional

"Embarazo Molar"

Coriocarcinoma: Tumor maligno del epitelio trofoblastico.

Mola Completa: Ausencia de tejido embrionario o fetal.

Mola Invasora: Corioadenoma destruens. Lesión invasora, que rara vez hace metastasis.

Mola Parcial: Presencia de tejido embrionario o fetal -> Atipia focal.

Tumor del sitio placentario: Tumor raro -> Se origina en el sitio de implantación.

Epidemiología.

En México 2.4 x c/da 1000 embarazos.

✓ Incidencia de mola invasora 1 d c/ 40 embarazos molares. 150,000 Embarazo normal.

✓ La ETG -> Presenta posterior a embarazo molar, embarazo normal, aborto o embarazo ectopico.

Factores de riesgo.

2 importantes.

- Edad materna - 16 - 40 años

- Gestacion molar previa.

- Otros: Aborto
Grupo sanguíneo
Paridad.

Suspecha de ETG

- Clínica
- Sangrado Vaginal
- Hipertensión
- Otero aumentado
- Edad gestacional

Ecografía → Tormenta de nieve.

- ✓ Presencia de embrión
- ✓ Tamaño uterino
- ✓ Vascularización placentaria
- ✓ Quistes decalcutinicos.
- ✓ Enf. extrauterina.

Determinar de hCG ①

Evacuación Uterina ②

Confirmación histológica ③

Tratamiento quirúrgico.

✓ Histerectomía Total

✓ Histerectomía Radical

✓ Histerectomía con Salpingoofectomía.

• Criterios quimioterapia.

✓ Medicación RhGG → días 1, 7, 14 y 21

✓ Dx histológico

• D
In
• Fa
Ar
✓ C
✓ E
E
✓ U
✓ To
• D
Cl
USG
Lap
• Tr
✓ Me
✓ O

EMBARAZO TUBARIO

"Embarazo Ectopico"

Definición:

Implantación del huevo fecundado en la trompa de falopio.

Factores de riesgo:

Antecedentes:

- ✓ Cirugía tubaria
- ✓ Enf. pelvica inflamatoria
- Enf. ectopico previo.
- ✓ Uso de dispositivos intrauterino
- ✓ Tabaquismo

Tipos de embarazo ectopico:

Embarazo

- Interstitial.
- Istmico
- Ampular
- Embarazo abdominal
- Cervical.
- Ovarico
- Fimbriado

Diagnostico:

Clinica → Triada clásica

USG → Transvaginal.

Laparoscopia.

- Dolor abdominal
- Amenorrea
- Sangrado Vaginal.

Tratamiento.

✓ Metrotexate.

✓ Qx. → Salpingectomia.

→ hallazgo → Útero vacío
Líquido en saco de Douglas.

Placenta Previa.

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

• Clasificación → Placenta

✓ Inserción baja

Borde placentario se encuentra menos de 2cm del orificio cervical interno.

✓ Placenta marginal.

Llega justo al borde del OCI, pero no lo sobrepasa.

✓ Placenta oclusiva parcial.

El OCI está cubierto de manera parcial por la placenta.

✓ Placenta oclusiva Total.

Cubre completamente el OCI

• Factores de riesgo:

1 - Factores ovulares → Implantación baja del útero

2 - Factores maternos → Incisión uterina previa.
Legrado previo

• Clínica:

Hemorragia indolora de sangre roja brillante y de intensidad variable.

Edad materna

Multiparidad

Tabaquismo

Raza.

✓ Contracciones.

✓ Dolor

• Tratamiento.

36 semanas.

✓ Parto ✓ Cesárea

Inestabilidad

• Diagnóstico → Anamnesis

E. obstétrica.

ECO transvaginal.

Cardiotocografía.

Especuloscopia.

Desprendimiento de Placenta.

Definición.

Abrupto placentae; 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 aparente"

Sangre escapada del útero y se manifiesta por sangrado vaginal

"Interna o no aparente"

La cual la sangre permanece dentro del útero.

Factores de riesgo

- ✓ Edad materna, menor o mayor.
- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Consumo de drogas → cocaína.
- ✓ HTA crónica - Preclampsia.
- ✓ RPM
- ✓ Oligohidramnios.
- ✓ Corioamnionitis.
- ✓ Mala alimentación
- ✓ Traumatismo.

Clinica.

- Hemorragia vaginal.
- Dolor abdominal.
- Dolor de espalda.
- Sensibilidad o rigidez uterino
- Contracción uterina

Tratamiento.

- ✓ Hospitalización → Casos Severo.
- ✓ Transfusión
- ✓ Sospecha de hemorragia.
- ✓ Cesarea.

Ruptura Uterina:

Concepto.

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

Factores de riesgo.

Cirugía Úterina previa

Periodo intergenesico 18-24 meses.

Miomectomía

Ruptura Úterina previa

Cesarca anterior

Uso de prostaglandina E2 y E1

Plastina Úterina

Diagnostico

Registro cardiotocografico anormal

Dolor en el pecho o en el hombro.

Dolor anormal y sangrado trosvaginal. o hematuria.

Taquicardia materna.

± hipotensión o choque.

Tratamiento.

Laparatomía exploradora.

Hemorragia materna → histerectomía.

Anomalia placentaria o de inserción placentaria

Concepto.

Complicaciones maternas y fetales, relacionadas con la hemorragia obstétrica.

Las anomalías.

- ✓ Placenta previa
- ✓ Acretismo placentario.

Acretismo:

Menor 20mm
USG y confirmar
diagnostico 32 SDG

Sospecha Clínica:

- ✓ Hospitalización
- ✓ USG
- ✓ Especuloscopia
- sangrado de cavidad uterina.

Placenta
baja
Menos de 20mm
del oc

Diagnostico:

- RM
- Citoscopia
- Grado de invasión placentaria.

Tratamiento:

Cesarea → Histerectomía.
S/n manipular placenta.

Evitar incisión transplacentaria.
No usar uterotonicos

Vasa previa.

- USG abdominal y endovaginal.
- Doppler.

Factores de Riesgo:

- ✓ Placenta → previa, bilobulada, gemelar.

♥ Diabetes Gestacional. B @

Diabetes mellitus Tipo II
24-28 SDG. → Bloqueo de hormona insulina

Causas:

- ✓ Embarazo 30-35 años
- ✓ Hispanos, Africanos, Americano
- ✓ Antecedentes familiares.
- ✓ Macrosomía.
- ✓ Aborto espontáneo
- ✓ Polihidramnios.
- ✓ Sobre peso
- ✓ SOP.

Diagnostico.

Test de Sullivan.
Semana 24 gestación.
Glucosa en ayunas.

Tratamiento.

Dieta.
Ejercicio.
Evitar bollería.

Sintomas.

Visión borrosa.
Fatiga.
Mucha sed.
Ganas de orinar.
Nauseas
Vomito.
Perdido de peso.
Infección urinaria.

→ Ecografía.
28 SDG.

