

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

GENITALES EXTERNOS E INTERNOS

EXTERNOS

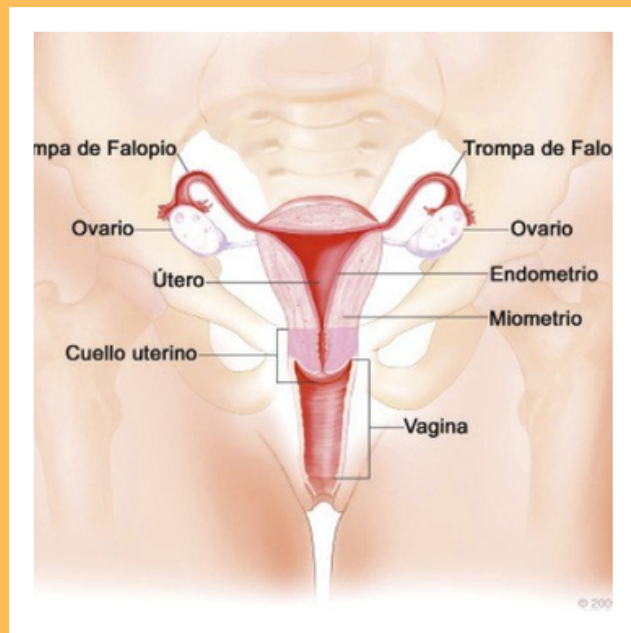
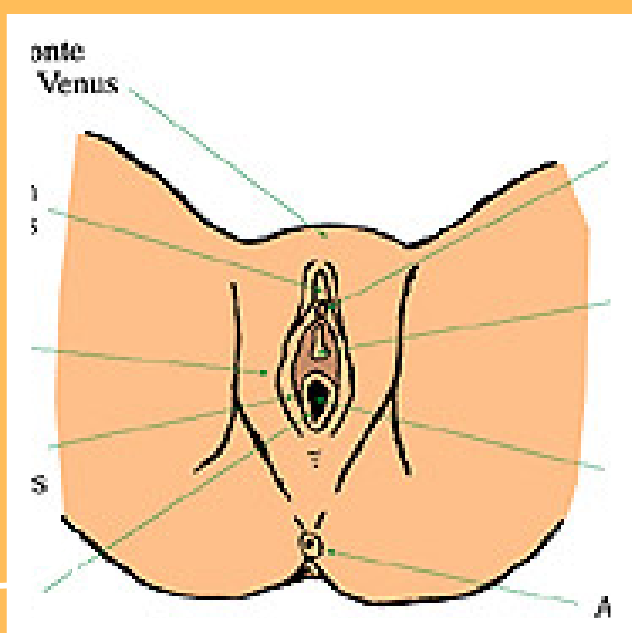
La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal.

Monte de venus
Labios Mayores
Labios Menores
Clitoris
Vestibulo
Meato uretral
Glandulas de Skene
Glandulas de Bartholino

INTERNOS

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal.

Utero
Trompas de Falopio
Ovarios
Vagina
Vegija urinaria
Ureter



LIGAMENTOS

El útero se fija gracias a numerosas estructuras peritoneales, ligamentosa, fibrosa y fibromusculares

LIGAMENTO REDONDO

son prolongaciones aplanadas que se extienden desde los cuernos uterinos hacia abajo, siguiendo el conducto inguinal, para terminar en los labios mayores

LIGAMENTO ANCHOS

Parten de la pared pélvica lateral formando dos amplias alas que rodean al útero dividiendo la cavidad pélvica en un compartimento anterior y otro posterior.

LIGAMENTO INFUNDIBILOPELVICOS

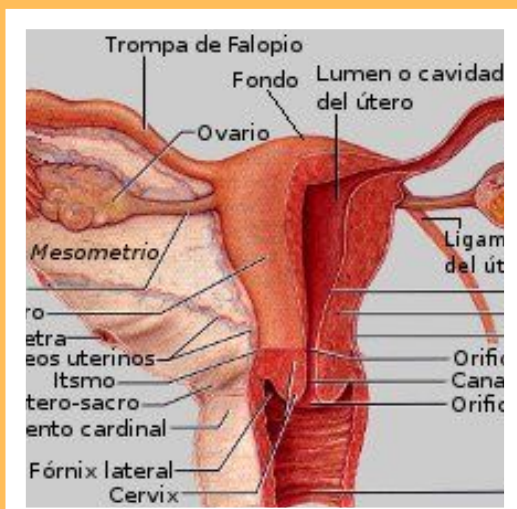
Su borde superior rodea la trompa de Falopio

LIGAMENTO UTEROSACROS

Unen la porción superior del cérvix con las zonas laterales del sacro

LIGAMENTOS CARDINALES

Están formados por tejido fibroso denso y fibras musculares lisas, extendiéndose desde la cara lateral del istmo uterino a la pared de la pelvis. Constituyen una gruesa capa de tejido conectivo que rodea a los vasos uterinos



ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

IRRIGACION

Las vísceras pélvicas se hallan irrigadas por las ramas hipogástricas de las arterias ilíacas comunes, a excepción de las arterias ovárica, hemorroidal superior y sacra media.

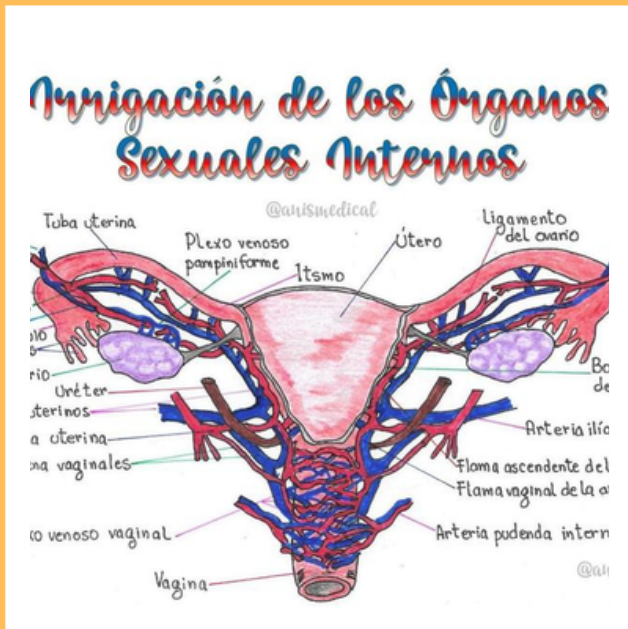
Arteria pudenda interna es la arteria del periné y de los órganos genitales externos.

Arteria hemorroidal
Arteria sacra media
Arteria ilíacas externa
Arteria hipogastrica
Arteria glutea superior
Arteria obturadora
Arteria uterina

Las arterias hemorroidales inferiores: En número variable (1, 2 o 3) se dirigen a través de la fosa isquirrectal a irrigar el conducto anal, el ano y la zona perineal.

La arteria perineal, que se separa de la pudenda interna enfrente del borde posterior del músculo transverso superficial del periné. Irriga los músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos y perineales transversos.

La arteria del clítoris discurre por el interior del músculo perineal transverso profundo y del esfínter de la uretra membranosa, dando finalmente cuatro ramas que irrigan el tejido eréctil del compartimento perineal superficial.



Cambios fisiológicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo

El embarazo desencadena una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo materno para adaptarse a las necesidades del feto en desarrollo. Estos cambios afectan a varios sistemas y órganos del cuerpo.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

Volumen Sanguíneo: Aumenta
Frecuencia Cardíaca: Aumenta
Presión Arterial: Puede disminuir ligeramente en el primer y segundo trimestre, para luego regresar a niveles normales o aumentar

APARATO RESPIRATORIO

Volumen Respiratorio: Aumenta
Frecuencia Respiratoria: Puede aumentar ligeramente
Elevación del Diafragma: El útero en crecimiento empuja hacia arriba el diafragma, lo que puede afectar la capacidad pulmonar

SISTEMA RENAL:

Filtración Renal: Aumenta
Volumen Sanguíneo Renal: Aumenta

APARATO DIGESTIVO:

Motilidad Gastrointestinal: Puede disminuir, lo que lleva a una mayor absorción de nutrientes
Nauseas y vomitos

SISTEMA ENDOCRINO:

Hormonas Placentarias: La placenta produce hormonas como la hCG, la progesterona y el estrógeno
Glándula Tiroides: Aumenta

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO:

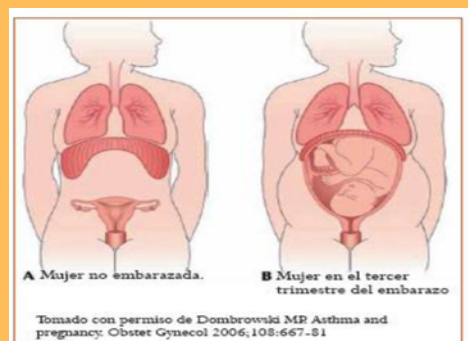
Cambios Posturales: El aumento del peso y el cambio en el centro de gravedad pueden provocar cambios posturales
Relajación de las Articulaciones: Se produce debido a la acción de la relaxina,

SISTEMA INMUNOLÓGICO:

Inmunosupresión Relativa: Se produce para evitar el rechazo del feto, que tiene material genético diferente.

SISTEMA REPRODUCTOR:

Desarrollo Mamario: Los senos aumentan de tamaño y se preparan para la lactancia. ☒
Cambios Uterinos: El útero crece para acomodar al feto



Tomado con permiso de Dombrowski MP Asthma and pregnancy: Obstet Gynecol 2006;108:667-81

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Maniobras de Leopold

Cuatro maniobras de exploración obstétrica que permiten diagnosticar el fondo del útero, la situación fetal, la presentación y la posición del feto.

PRIMERA MANIOBRA

Determinación del polo fetal
Qué parte del feto está en el fondo uterino (parte más alta): cabeza o pies. La presentación puede ser cefálica, podalica o transversa.

SEGUNDA MANIOBRA

Localización del dorso fetal
Se utiliza para saber en qué parte está el dorso fetal con relación al eje cefalocaudal de la gestante (derecha o izquierda de la madre).

TERCERA MANIOBRA


Permite identificar la presentación del polo fetal que ocupa la porción inferior del útero y establecer si se encuentra encajado en la pelvis.

CUARTA MANIOBRA


Determina el grado de penetración de la presentación fetal en el estrecho superior de la pelvis materna, nos permite ver el grado de flexión de la cabeza con respecto al tronco.

MANIOBRAS DE LEOPOLD


Las Maniobras de Leopold forman parte la exploración obstétrica y fueron descritas por Leopold y Spurling en 1894. Estas permite obtener datos relacionados con el feto




1era Maniobra: Evalúa la altura del **fondo** uterino



2da Maniobra: Evalúa la **posición** fetal



3era Maniobra: Evalúa la **presentación** fetal



4ta Maniobra: Evalúa el grado de **encajamiento**

-Las 4 maniobras se pueden hacer a partir de las **28 SEM.**
-La 1era es la única que se puede hacer a partir de **20-22 SEM.**

DR. ACETIL COLINA