



NOMBRE DE LA ALUMNA: YASELI CRUZ GIRÓN

NOMBRE DEL TEMA: ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO, CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO Y MANIOBRAS DE LEOPOLD.

PARCIAL: 1°

CUATRIMESTRE: 5°

NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR: JOSÉ FRANCISCO VAZQUEZ

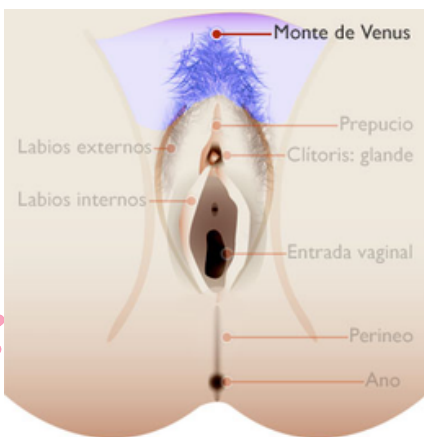
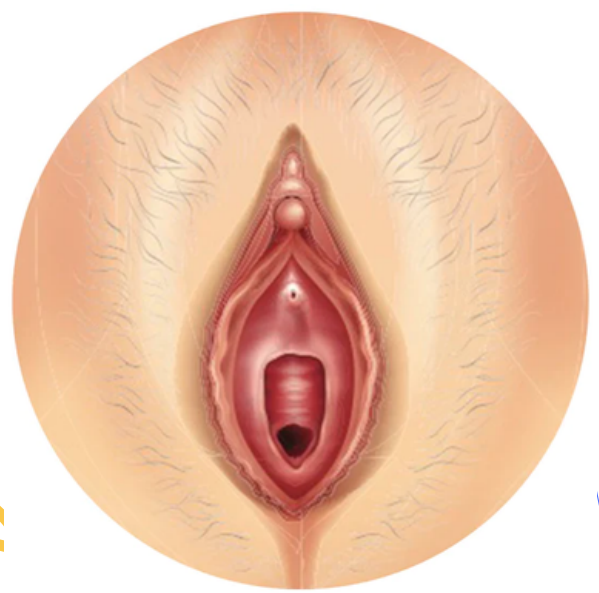
NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

GENITALES EXTERNOS

LA VULVA

La vulva está compuesta de las partes genitales femeninas que se encuentran afuera del cuerpo. Esto incluye los "labios" o pliegues de piel, el clítoris y las aberturas hacia la uretra y la vagina.

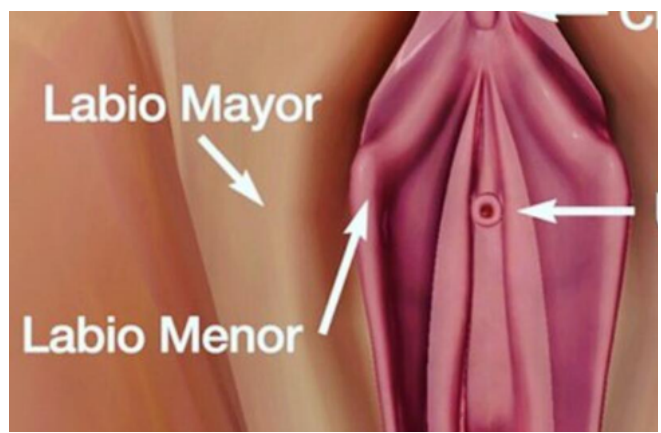


MONTE DE VENUS

Es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis

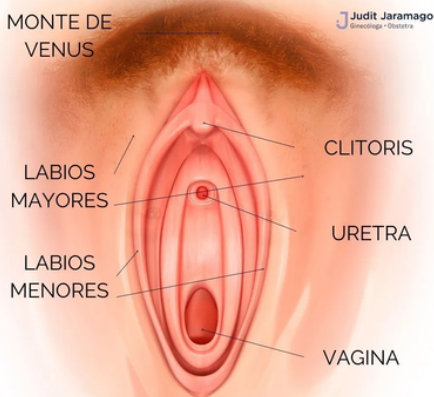
LABIOS MAYORES Y MENORES

Pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos. Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal.



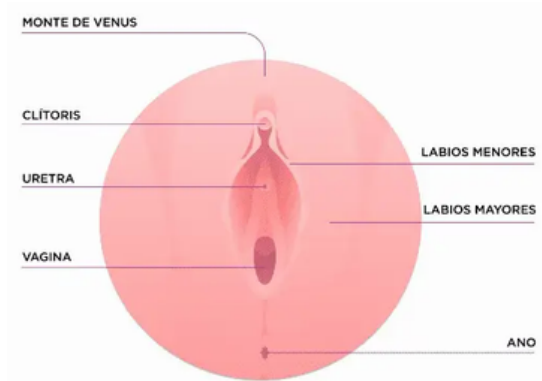
CLÍTORIS

Es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.



MEATO URETRAL

orificio que comunica la uretra con el exterior y a través del cual sale la orina desde la vejiga) está localizado encima y delante del introito vaginal.

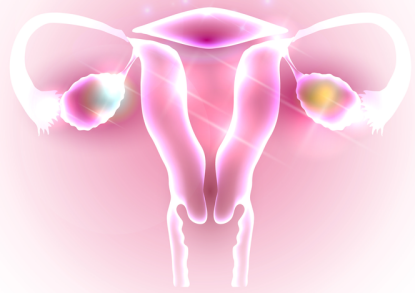


ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

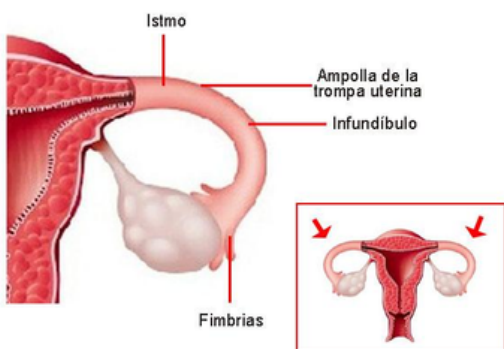
ÓRGANOS INTERNOS

ÚTERO

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino.



Las trompas de Falopio

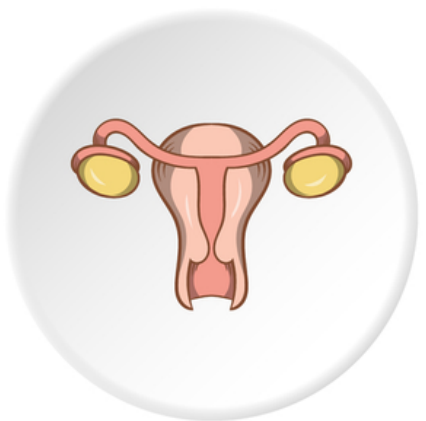


TROMPAS DE FALOPIO

De unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y úteroovárico.

OVARIO

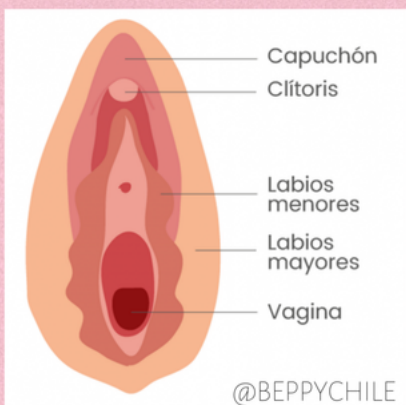
Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva



VAGINA

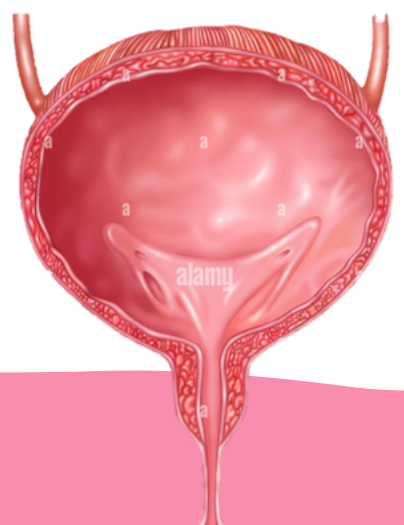
Conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores.. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm.

ANATOMÍA DE LA VULVA



VEJIGA URINARIA

Tiene forma de tetraedro. Está situada por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y de la vagina. Los uréteres llegan a la misma por los dos ángulos posterolaterales mientras que su ángulo inferior se prolonga a la uretra.

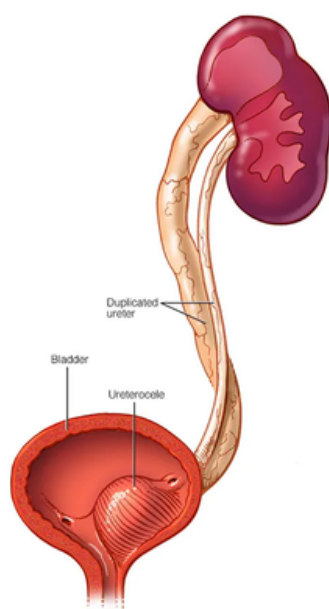


ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

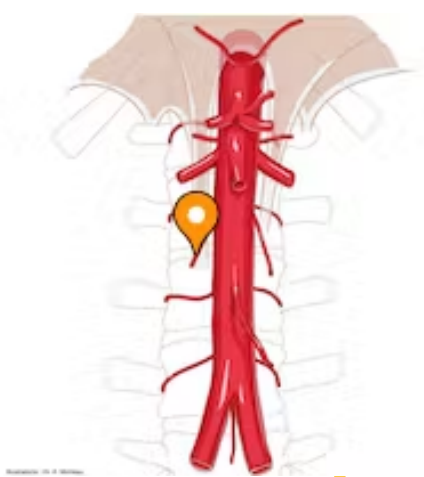
ÓRGANOS INTERNOS

URÉTERES

Son túbulos que nacen de la pelvis renal y miden aproximadamente 30cm y con un diámetro de 6 a 8 mm. Tubo que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga.



IRRIGACIÓN SANGUÍNEA DE LA PELVIS

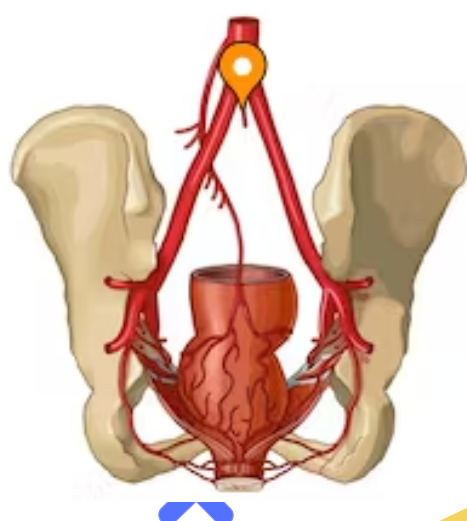
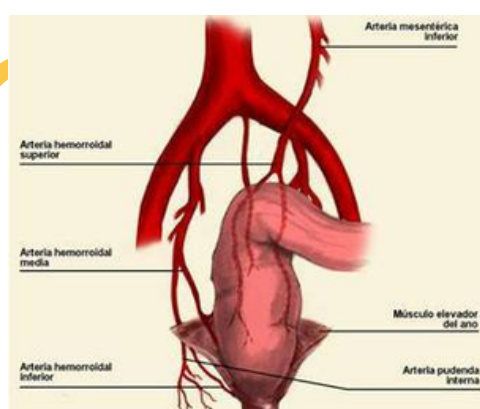


ARTERIAS OVÁRICAS

Son ramas directas de la aorta. Nacen a un nivel variable, en un intervalo comprendido entre las arterias renales y la arteria mesentérica inferior. Se dirigen hacia abajo, siguiendo lateralmente al músculo psoas mayor y al uréter.

ARTERIA HEMORROIDAL SUPERIOR

Es rama de la arteria mesentérica inferior, anastomosándose con los vasos hemorroidales medios de la arteria hipogástrica y las ramas hemorroidales inferiores de la arteria pudenda interna.

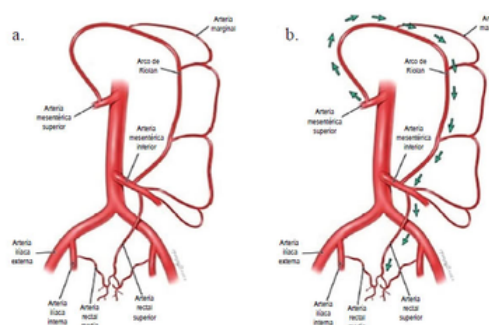


ARTERIA SACRA MEDIA

Prolonga la aorta en la pelvis y representa el segmento pélvico atrofiado del tronco aórtico

ARTERIA ILEACA INTERNA

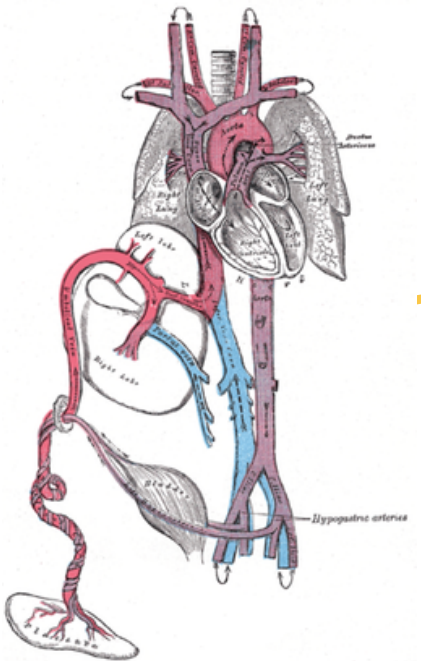
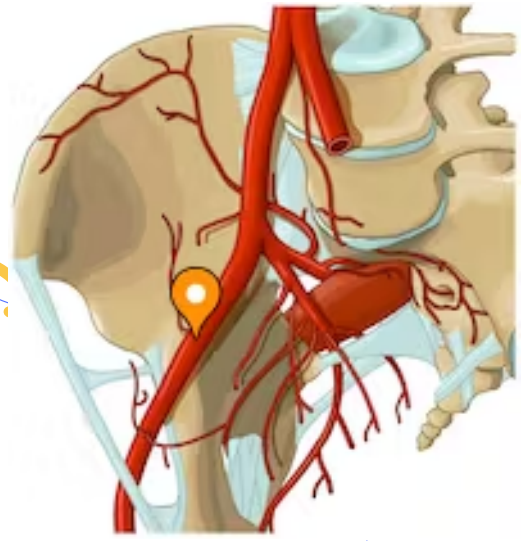
Se origina a nivel de la articulación lumbosacra y desciende hasta el borde superior de la espina ciática mayor, dando diversas ramas que en su mayoría nacen de dos troncos; uno anterior y otro posterior. Su tronco posterior da lugar a tres ramas parietales; la arteria iliolumbar, la arteria sacra lateral y la arteria glútea superior.



ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

ARTERIA ILEACA EXTERNA

Se dirige hacia abajo, por la porción antero interna del músculo psoas, hasta el arco crural donde se convierte en arteria femoral. La arteria hipogástrica o iliaca interna se origina a nivel de la articulación lumbosacra y desciende hasta el borde superior de la espina ciática mayor, dando diversas ramas que en su mayoría nacen de dos troncos; uno anterior y otro posterior.

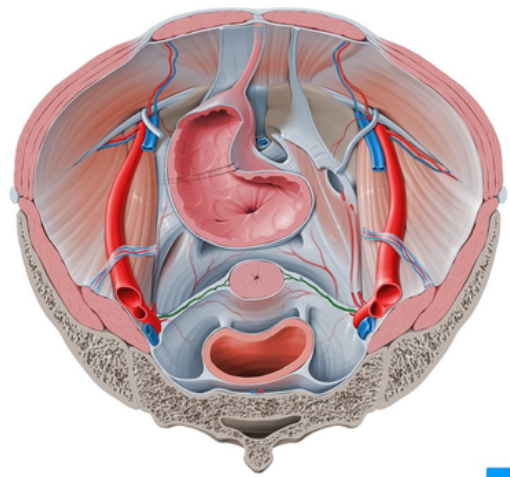


ARTERIA UMBILICAL

Sigue la pared lateral de la pelvis, desde la hipogástrica hasta el ombligo.

ARTERIA UTERINA

Es una arteria pareada que nace de la arteria ilíaca interna. Esta sólo se encuentra en las mujeres, y es responsable de la circulación sanguínea del útero y otras partes del aparato reproductor femenino. Es una rama de la arteria ilíaca interna que proporciona la mayor parte de la irrigación del útero.



ARTERIA VAGINAL

Puede proceder de la arteria hipogástrica, de la arteria uterina o de las arterias vesicales superiores. Se dirige por detrás del uréter hacia la porción superior de la vagina, donde se anastomosa con las ramas descendentes de la arteria uterina, formando una red vascular que rodea la vagina.



ARTERIA GLÚTEA

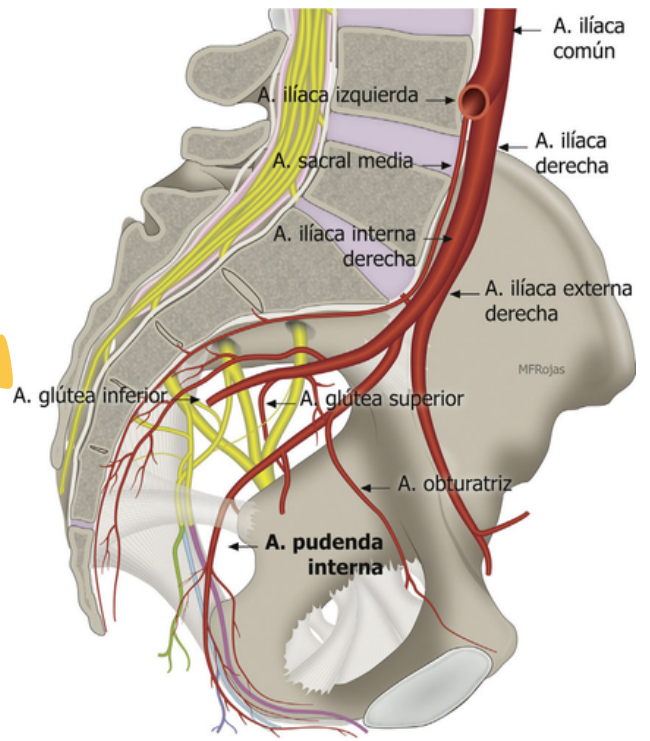
Es una de las ramas terminales de la arteria hipogástrica. Irriga el músculo glúteo mayor y los músculos de la cara posterior del muslo



ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

ARTERIA PUDENTA INTERNA

Es la arteria del periné y de los órganos genitales externos. Abandona la pelvis a través del orificio ciático mayor, y, acompañado por sus venas y por el nervio pudendo, penetra en un canal fibroso (Canal de Alcock), formado por las fascias que recubren el músculo obturador interno.



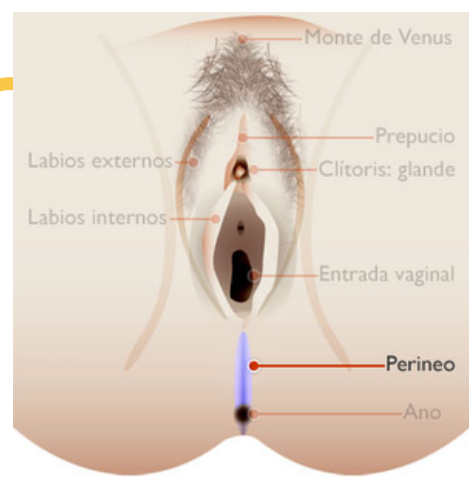
ENTRE LAS RAMAS DE LA ARTERIA PUDENDA INTERNA TENEMOS:

- ☒ Las arterias hemorroidales inferiores.
- La arteria perineal
- ☒ La arteria del clítoris
- Vasos linfáticos pélvicos
- Los ganglios hipogástricos
- Ganglios linfáticos inguinales superficiales

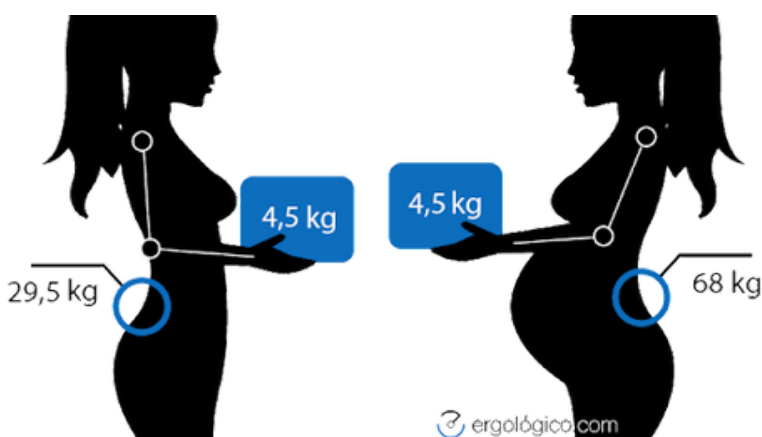


PERINÉ

Es una estructura de músculos, y tejido conectivo que entrega soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis.



CAMBIOS FISIOLÓGICOS MATERNOS EN APARATOS Y SISTEMAS



Cambios en la composición corporal y la ganancia de peso

El promedio de peso ganado durante el embarazo es 12,5 kg; este nivel de ganancia está asociado con resultado reproductivo óptimo en mujeres saludables.

Cambios en el sistema cardiovascular

El gasto cardiaco se incrementa hasta en 50%, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardiaca (15 a 25% mayor que en la mujer no embarazada), al volumen latido, que se encuentra elevado en 25 a 30% al final del embarazo



Volumen de la sangre:
Aumenta entre un 30-50%

Ritmo cardiaco aumenta:
10 a 15 latidos por minuto

¿Alteraciones urinarias en el embarazo?



Durante el embarazo existe un mayor número de micciones debido al crecimiento del útero que comprime la vejiga.

Lo mismo ocurre al final de la gestación por la compresión de la cabeza fetal en la vejiga.

Las infecciones de vías urinarias son de las complicaciones más frecuentes durante la gestación.

MédicaSur®

Fuente: Simon Peraza, Cuba. Embarazo y Salud. © Derechos Reservados.

Cambios en el aparato urinario

Se produce dilatación de la pelvis renal, cálices y los uréteres, provocando aumento del espacio muerto urinario. El incremento del espacio muerto urinario unido al crecimiento de la vascularización renal y el mayor volumen intersticial ocasionan aumento en la longitud del riñón, de aproximadamente 1 a 1.5 cm, en comparación con el riñón de la mujer no gestante .

CAMBIOS EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL

El estómago se modifica debido a factores mecánicos y hormonales; el elemento mecánico es el útero ocupado y el factor hormonal, la progesterona, que disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal; como resultado del factor hormonal, se producirá retraso en el vaciamiento gástrico y, en el intestino, una mayor absorción, debido a la lentitud en el tránsito intestinal.

Cambios durante el embarazo

- Estómago**
 - Ligera disminución de la secreción ácida.
 - Retardo en el vaciamiento gástrico
 - Presión gástrica aumentada
 - Aumento del apetito y saciedad temprana.
 - Náuseas y vómitos (dx presuntivo de embarazo) (40-80% en 1er trimestre)
 - Hiperemesis gravídica

Sistema neurológico

- Cambios sensoriales debido a la compresión de nervios
- Los dolores de cabeza tensionales
- Síndrome del túnel carpiano debido al edema



Cambios en el sistema nervioso central y periférico

Por resonancia magnética se ha demostrado que el riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye progresivamente hasta el tercer trimestre

CAMBIOS FISIOLÓGICOS MATERNOS EN APARATOS Y SISTEMAS

Modificaciones Fisiológicas Sistema respiratorio



Cambios en el sistema respiratorio

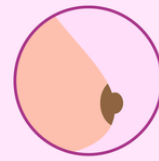
Se producen precozmente a partir de la octava semana modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, por efecto hormonal y modificaciones mecánicas y anatómicas.

CAMBIOS EN LA PIEL

- Prurito: puede ser localizado o generalizado y se acentúa conforme avanza la gestación (28-30).
- Alteraciones pigmentarias: la más común y que preocupa a la mujer gestante es el cloasma o melasma.
- Estrías



Manchas en la cara



Areolas y pezones oscurecidos



Línea negra

CAMBIOS EN LA FORMA UTERINA

Fuera del embarazo el útero es triangular, aplanado, con una cara anterior y otra posterior.

El embarazo hace aumentar sus dimensiones anteroposteriores y las caras se tornan convexas; así, el útero se vuelve:

- Piriforme 8' Semana
- Esférico o globuloso 13' Semana
- Ovoide 18' Semana



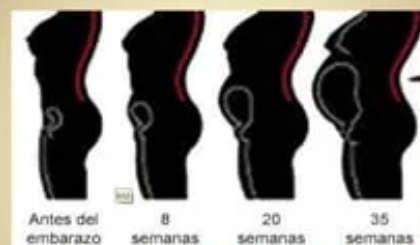
CAMBIOS EN EL ÚTERO

Existe un crecimiento uterino por hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares existentes. A medida que avanza el embarazo las paredes uterinas se adelgazan.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Se produce hiperlordosis lumbar, hiperextensión de la musculatura paravertebral (más aún en pacientes con sobrepeso), abducción de los pies ("marcha de pato") y separación de las ramas pubianas en la sínfisis púbica.

Sistema musculo esquelético



- Los cambios graduales y aumento de peso alteran la postura y marcha
- Realineación de las curvaturas de la columna
- Mamas aumentadas y hombros caídos aumentan estos cambios



PÁNCREAS

En el primer trimestre se produce una hiperplasia de islotes pancreáticos, con aumento de la secreción de insulina, y aumento de la utilización periférica de glucosa, todo ello ocasiona una reducción de la glicemia de ayuno los primeros meses de embarazo.

MANIOBRAS DE LEOPOLD

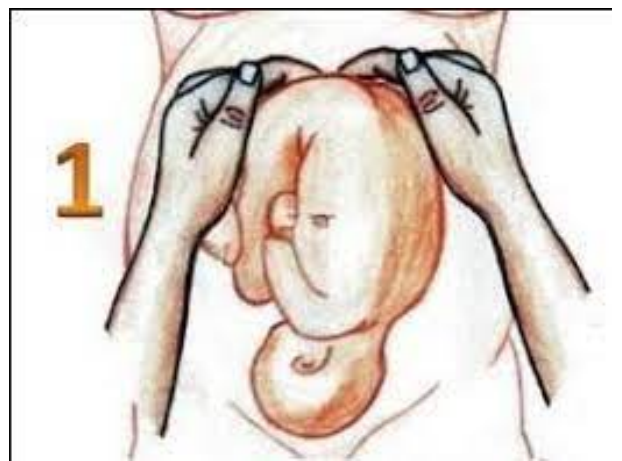


DEFINICIÓN

Se utilizan para conocer la estática fetal en cualquier paciente embarazada después de las 32 semanas de gestación.

SITUACIÓN

- 1. La primera maniobra la usamos para identificar el polo fetal que se encuentra en el fondo uterino, ya sea cefálico o podálico. Nos ayuda a describir la situación. El polo cefálico se palpa duro, redondo, móvil, mientras que el polo pélvico se palpa como una masa grande nodular.



POSICIÓN

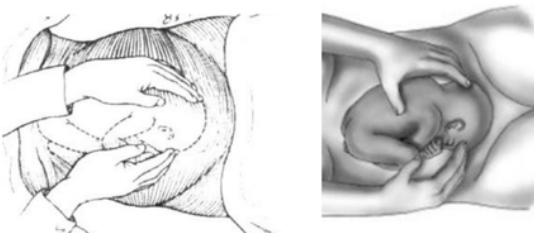
- 2. Se colocan las manos a ambos lados del abdomen materno y se hace una presión profunda y gentil. Por un lado se palpa una resistencia dura que corresponde al dorso y en el otro lado hay numerosas partes pequeñas e irregulares que son las extremidades. Esta maniobra nos indica la orientación del feto.

PRESENTACIÓN

- 3. La tercera maniobra se realiza tomando la parte inferior del abdomen materno, por arriba de la sínfisis del pubis, entre el primer dedo y el resto de los dedos de la misma mano. Si la presentación no se ha encajado se puede palpar una masa móvil, si está encajada solo indica que el polo fetal inferior está adentro de la pelvis.



4a. Maniobra de Leopold



ENCAJAMIENTO

- 4. El médico observa el dorso de los pies de la madre y con las puntas de los primeros tres dedos a cada mano ejerce presión profunda en dirección del eje de la entrada de la pelvis materna.

Ingresa un texto

BIIBLIOGRAFÍA

UDS.2024.ANTOLOGIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA