



Nombre del alumno:

Cesar Enrique Utrilla Dominguez

Nombre del profesor: Dr. Roberto Ruiz

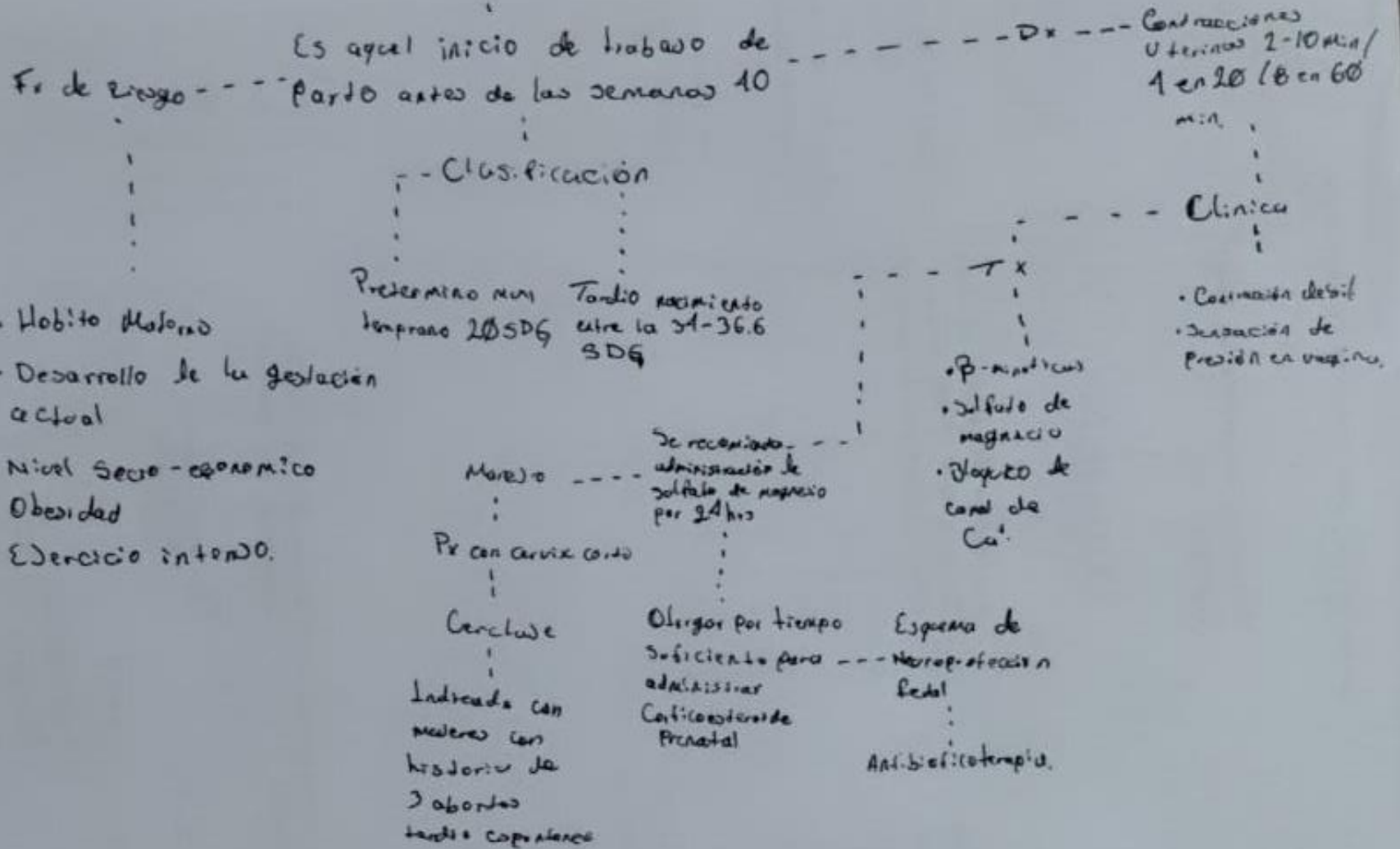
Mapas conceptuales

Ginecología

Grado: 6°

Grupo: A

Inicio de parto prematuro.



Infección de vías urinarias y embarazo

Trastorno infeccioso de origen bacteriano que.

Patogenia

La uretra femenina es más corta y esta tiene mayor accesibilidad para las bacterias.

El coito
Ocasional
inoculación
vesical

Cistitis bacteriana

Cistitis es frecuente en mujeres jóvenes

Con buen respuesta
intrínseca

En el cultivo
predominan la
E-coli

DX

Urocultivo

Examen microscópico (leucocitos) --- Presencia de nitritos ocasionado por bacterias.

Pielonefritis

Tx: Nitrofurantoina
Trimetoprim

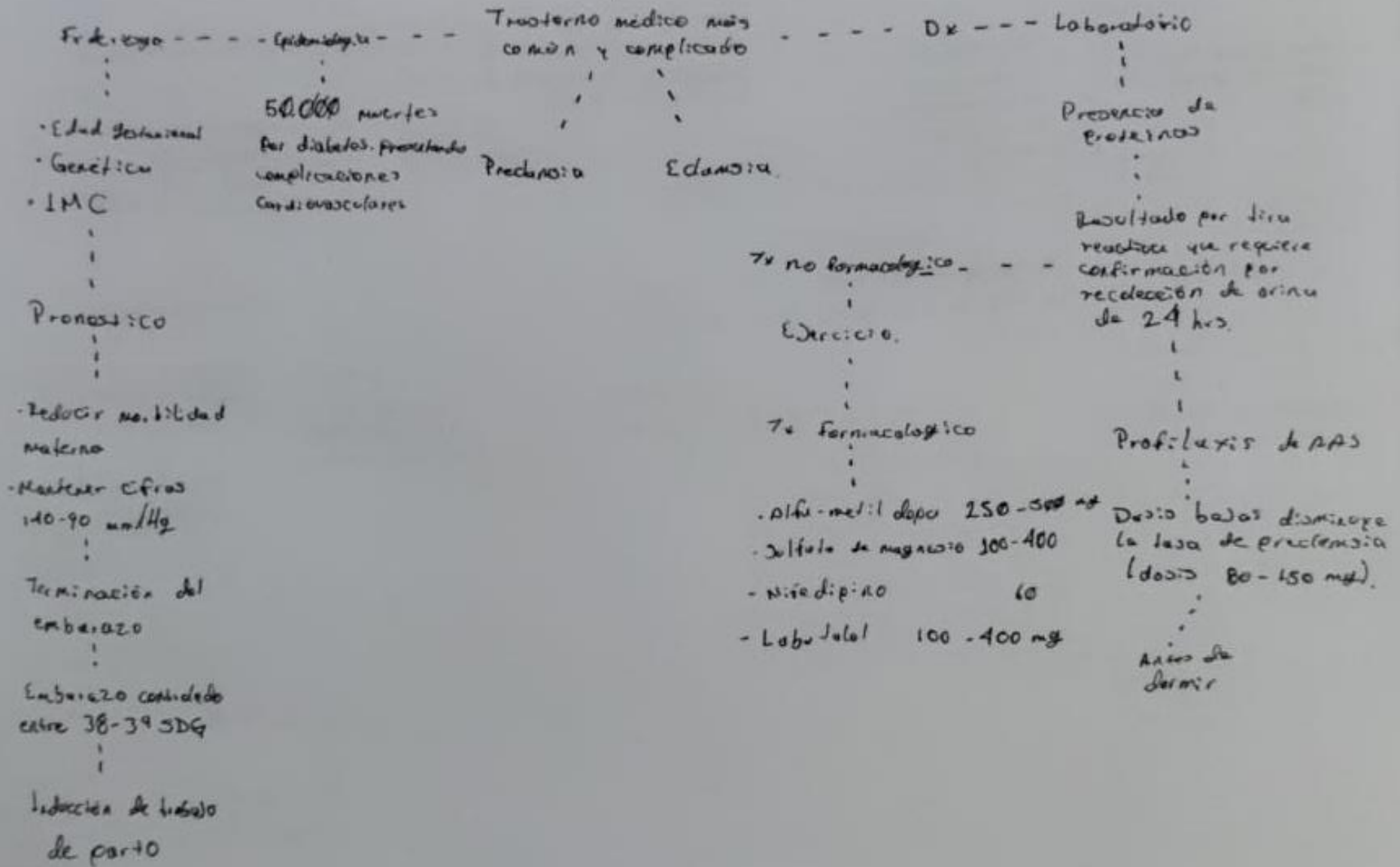
Leve --- Grave

Fiebre

- Septicemia
- Fiebre

Tx: Trimetoprim
- Amoxicilina

Hipertensión Gestacional



Diabetes Gestacional

↓

Caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que pueda resolverse o no.

--- Síntomas clínicos

"AIP"

- Poliuria
- Polifagia
- Polidipsia
- Pérdida de peso.

↓

Tratamiento

↓

si el paciente
tiene la
esperanza debe
ser más estricto.

- Mantener una meta en
índice glucémico.

↓

- Metformina
- Insulina

Realizar glucosa en ayuno a las 18-29 y DG

Recomendado se debe la amniocentesis plasmática en la primera visita.

↓

Búsqueda intensificada de DMG en la primera visita.

Características - - Enfermedad trofoblástica gestacional - - - - CC

malformaciones congénitas más frecuentes
 Ausencia de líquido amniótico
 Ausencia de líquido cefalorraquídeo
 Ausencia de líquido subaracnoideo

Crecimiento normal de trofoblasto

hemorragias
 en cuarenta

DX - - - HCG

USG - - -

Masa de trofoblasto
 Histopatología
 (Presencia de PSH)

100000 mIU/ml
 más frecuente
 > 100000 mIU

TX - - - BMEQ
 - LU
 - Histerectomía
 - OXITOCINA

Parcial
 (lesión embrionaria)
 Completo
 (Tormenta de látex)

Significado
 Volumen sanguíneo de B4000
 hasta de 100000
 Presencia normal de B
 MEDIO de amnios

Epidemiología

Fx de 100000
 2.4/1000
 Embarazos

- Tabaco alto riesgo
- Abuso de alcohol
- Enfermedad crónica
- Mayor de 40 años

Patogenia

Mala conexión	Mala conexión
Duplicación del número de cromosomas	Presencia de 69 cromosomas
Ausencia de conexión de la madre	Células trofoblásticas

Embarazo ectopico

Blástocito implantado
fuera del recubrimiento
endometrial

Manifestaciones

- Hemorragia
- Dolor en sitio
pelvico
- Dolor cervical

Dx

- Medición de suero
- BHC
 - USG transvaginal
 - BH

Tx - Rx

Manejo quirúrgico

Farmacológico

Metotrexato,

Fisiopatología

- Dato laborico
- Infeción por
Chlamydia
- Dep. alte. de
fib. ut.

Ris factor

- Obstrucción
- Cu. previa
- Tabaquismo
- Edad 35-40
- Ectopico previo

Epidemiología
1/200000

Placenta previa

Epidemiológico

- 0.3-2% de todas las nacidas
- 50% se acompaña de embarazos con ser hipertensiva
- LA TMB 20-35%
- La TMB del 1%

Tríada clásica

- 1) Dolor abdominal
- 2) Hemorragias genitales (78% con escasa o sin coágulos)
- 3) Dispareunia uterina

Complicaciones

- 1) Choque hipovolémico
- 2) Coagulopatía de consumo
- 3) Útero de Couvelaire

La placenta es un tejido que el feto hacia el canal de parto que se implanta en algún lugar del segmento uterino inferior. Y se encuentra a muy cerca del orificio cervical externo.

Clinico

- Sangrado indoloro.
- Laceraciones en el cuello del útero frías
- Defectos de coagulación

Factores de riesgo

- Desgarro previo
- Mayor edad y paridad
- Preclampsia
- Hipertensión crónica
- Rotura prematura de membranas
- Cesárea de repetido

Factores de riesgo =>

- Edad materna > 35 años
- Multi-paridad
- Fumar cigarrillos
- 2+ más paridas por cesárea

Una mujer un sangrado uterino después de la mitad del embarazo, se considera placenta previa o desprendimiento

Clasificación

- Placenta de inserción baja
- Placenta marginal
- Placenta previa parcial
- Placenta previa total

- 1) Datos preliminares muestran que los niveles séricos de alfa-fetoproteína > 2.80 g/L
- 2) Coagulación
- 3) DP: dolorosa
PP: indolora