

**Materia:**  
**Ginecología y obstetricia**

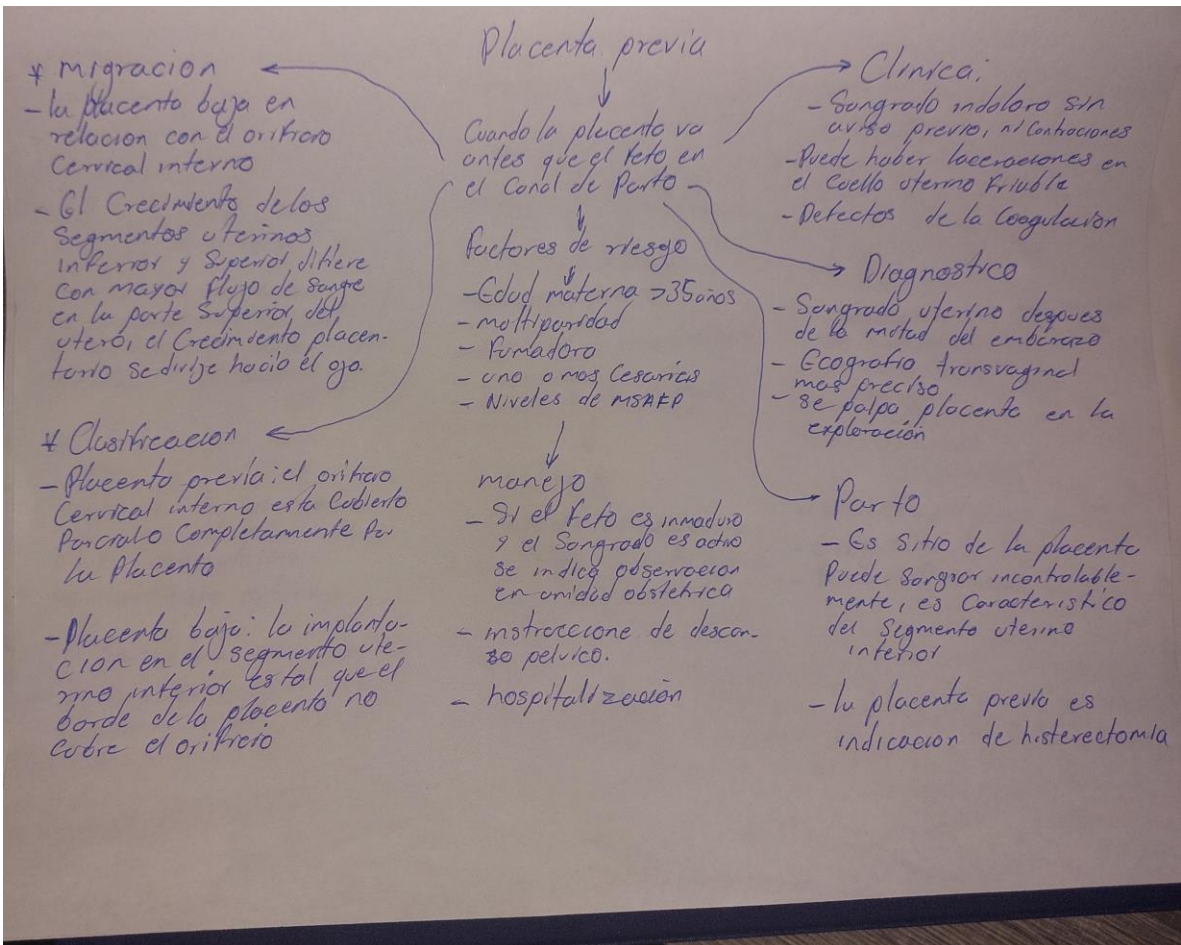
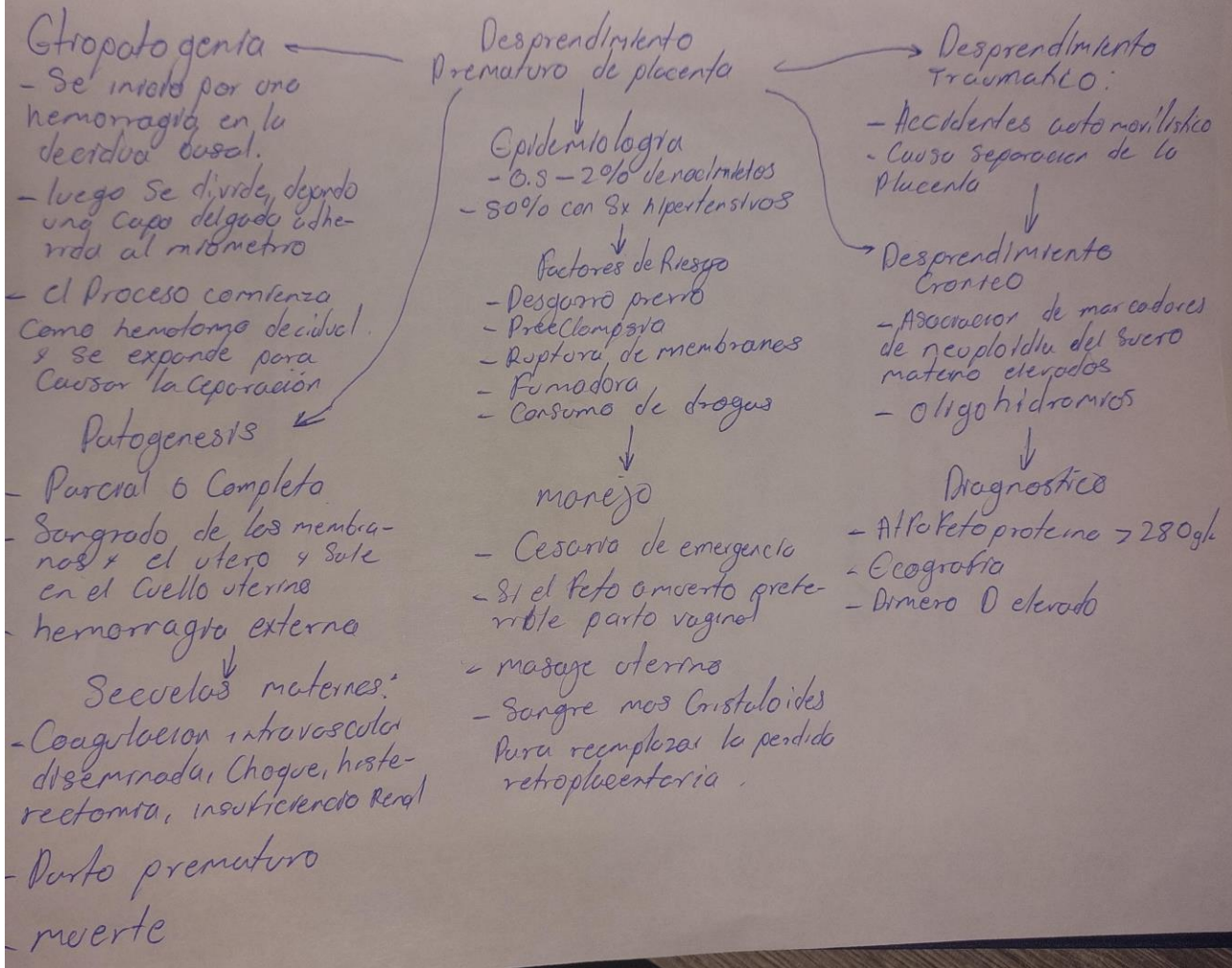
**Nombre del trabajo:**  
**mapa conceptual**

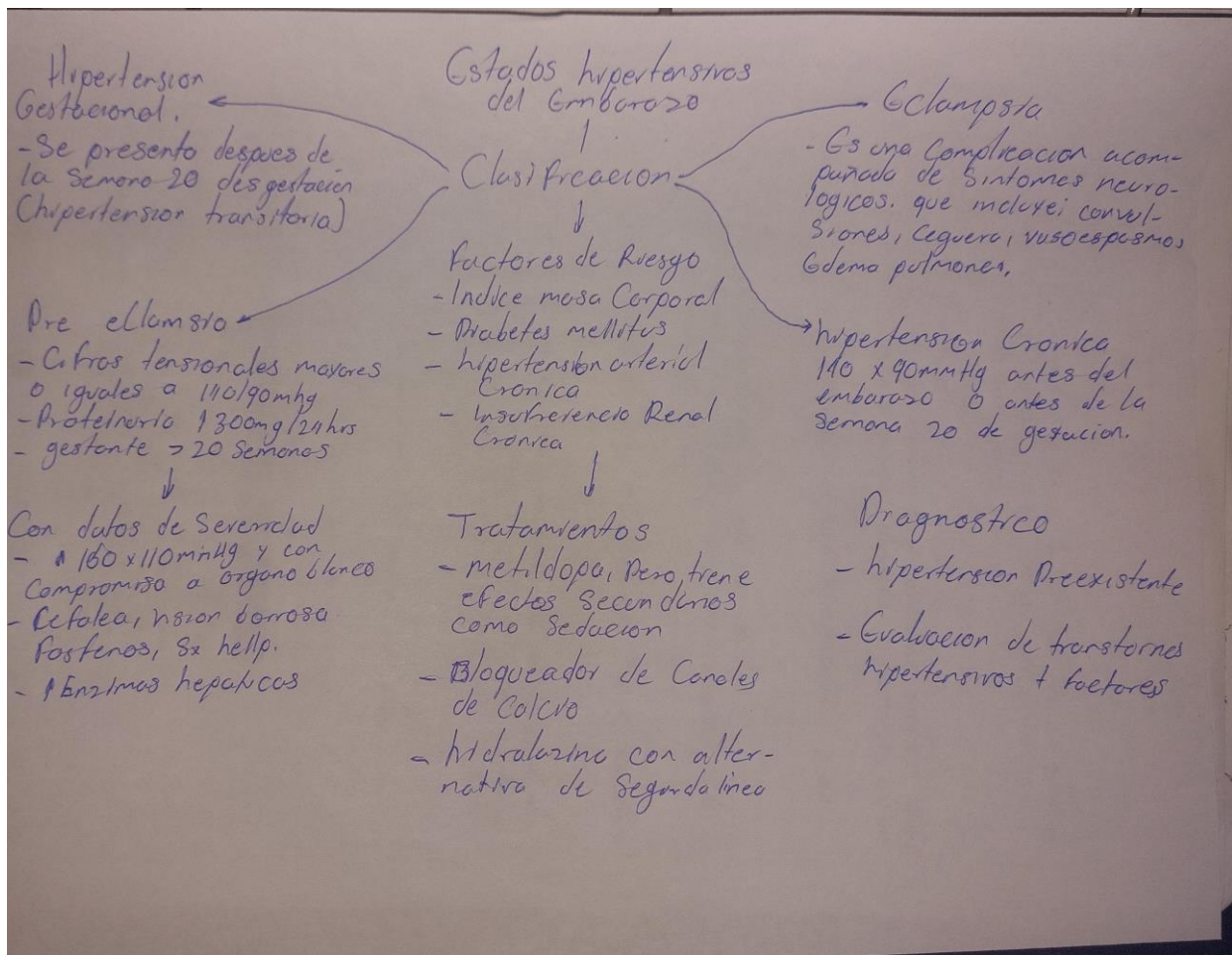
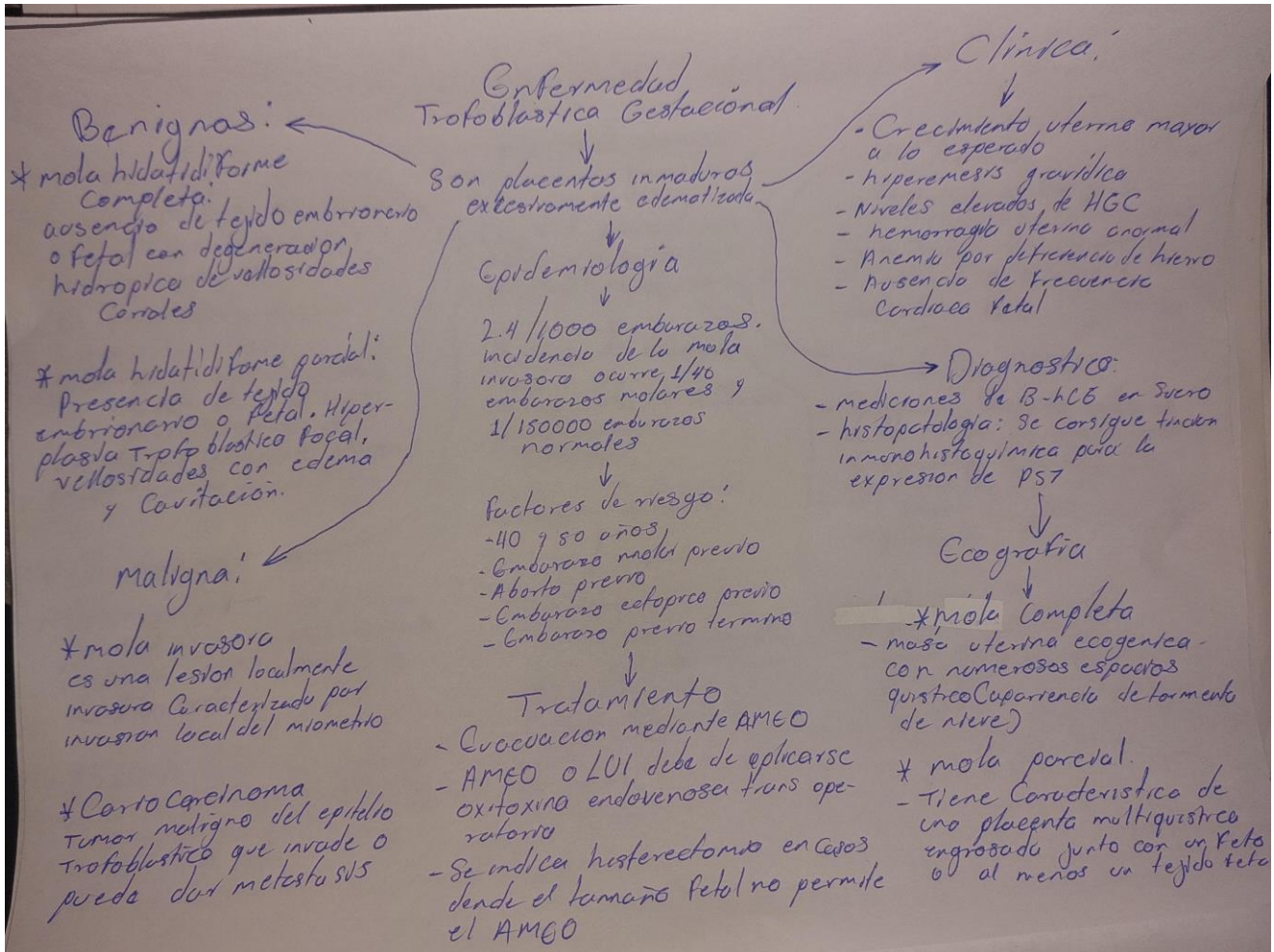
**Alumno:**  
**José Manuel López Cruz**

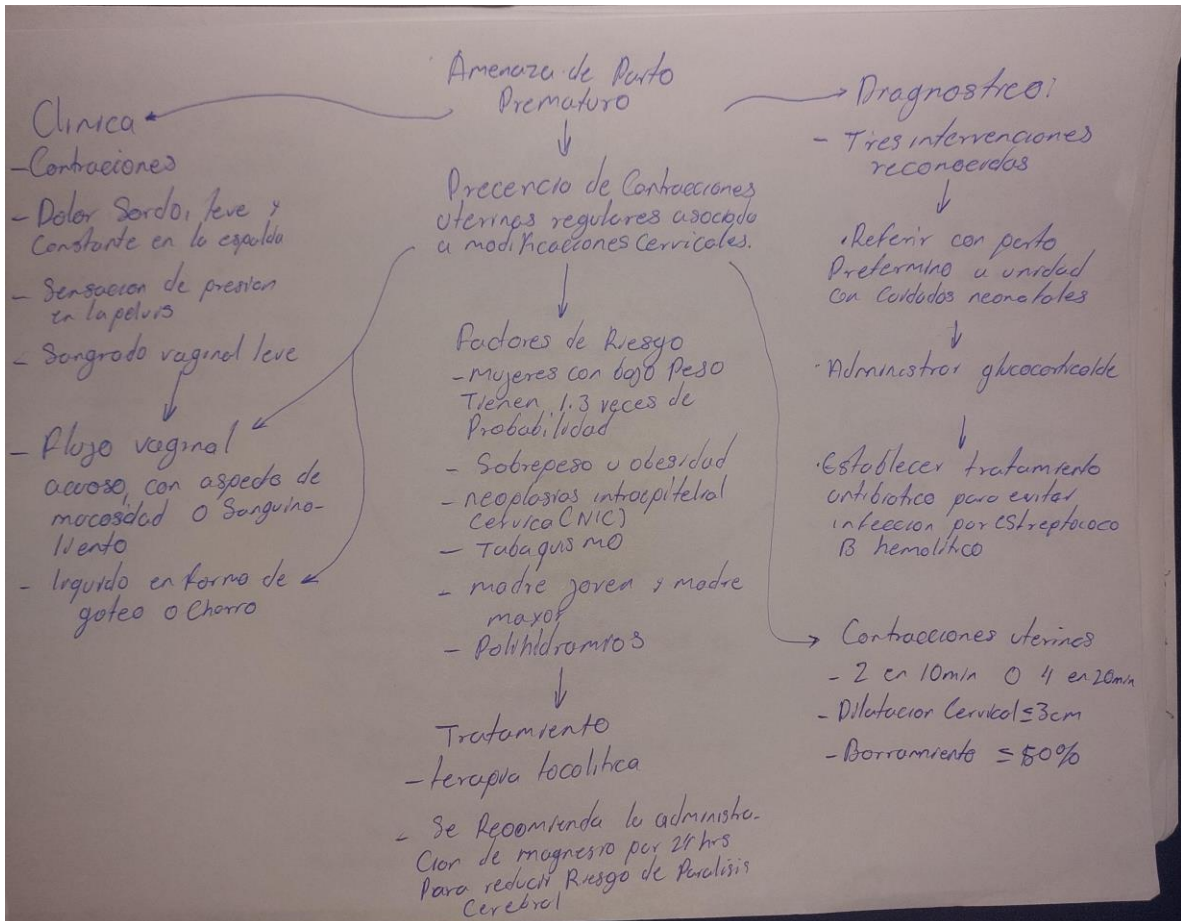
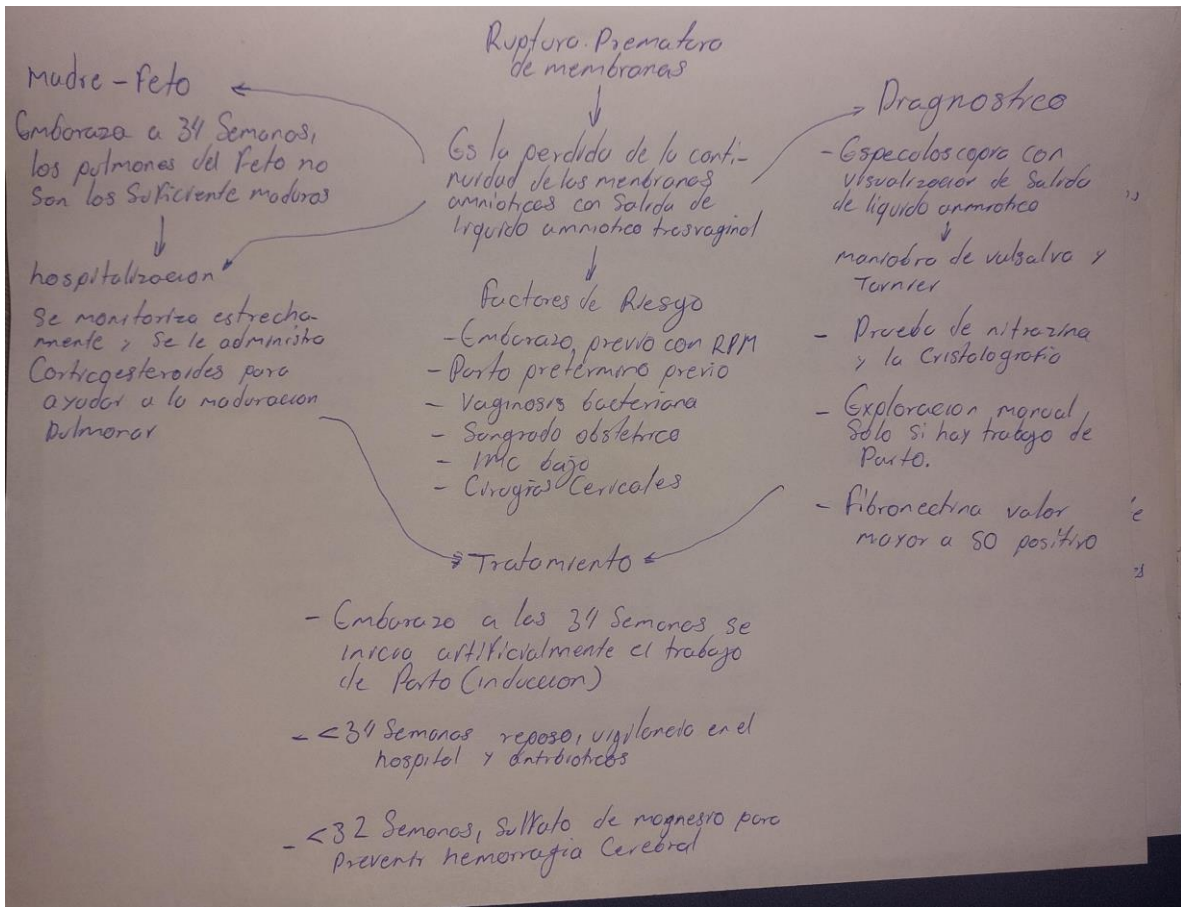
**Grupo: "A"**  
**Grado: "6"**

**Docente:**  
**Dr. Roberto Javier Ruiz**

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de mayo de 2024







Influyen hormonal  
tanto de progesterona  
como algunas prostaglandina,  
disminuye el tono y la contrac-  
tilidad del ureter y favorece  
el flujo vesicoureteral.

Bacteriuria Asintomática:  
Colonización de la orina por un  
mismo germen generalmente  
mayor que 100000 UFC/mL de  
orina en dos muestras.

Cistitis aguda:  
Infección bacteriana de la  
vejiga. Es causada por  
gérmenes.

Cistouretritis aguda  
infección del tracto uri-  
nario que se caracteriza  
por disuria, polaquiuria  
y en ocasiones tenesmo  
vesical.

### Infección de vías uritarias y Embarazo

bacteriuria asintomática en  
alrededor del 15% de los emba-  
razos, esto debido a dilatación  
ureteral hormonal, hipoperistal-  
sis ureteral hormonal.

#### Factores de Riesgo

- TU previo al embarazo
- Condiciones Socioeconómicas
- drepanocitemia (Craza negra)

#### Tratamiento

- Antibiótica, asintomáticas  
durante un régimen de  
4 a 7 días
- Amoxicilina 500mg/6hrs  
por 4-7 días
- Nitrofurantoina o dosis de  
100mg/6hrs por 4-7 días  
en combinación con  
amoxicilina

#### Diagnóstico

- Realizar tamizaje para  
bacteriuria asintomática  
con EGO

Dentro de las 12-16  
semanas de gestación

Solicitar orocultivo  
para bacteriuria o  
Cistitis

#### Complicaciones

- Trabajo de Parto  
Prematuro
- Ruptura temprana  
de membranas