

Materia:
Ginecología y obstetricia

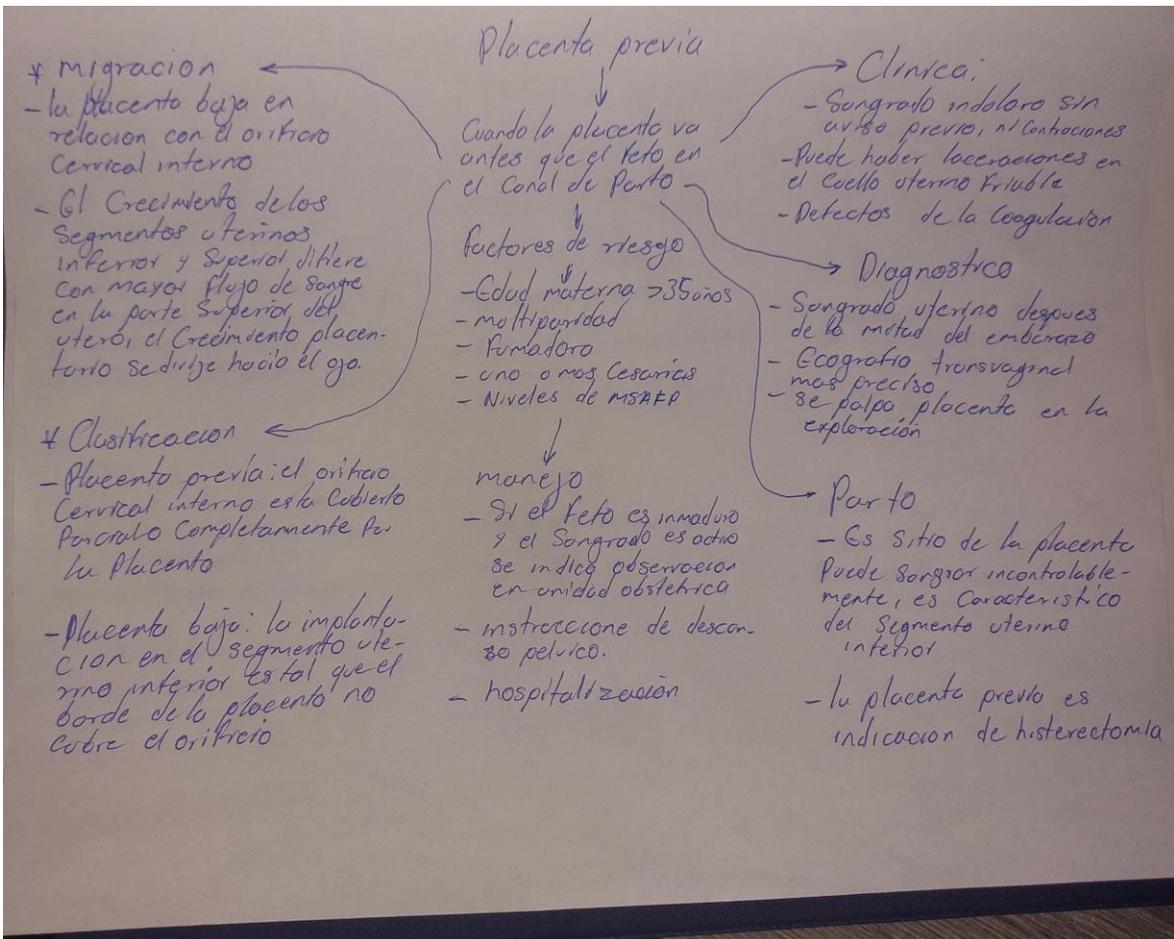
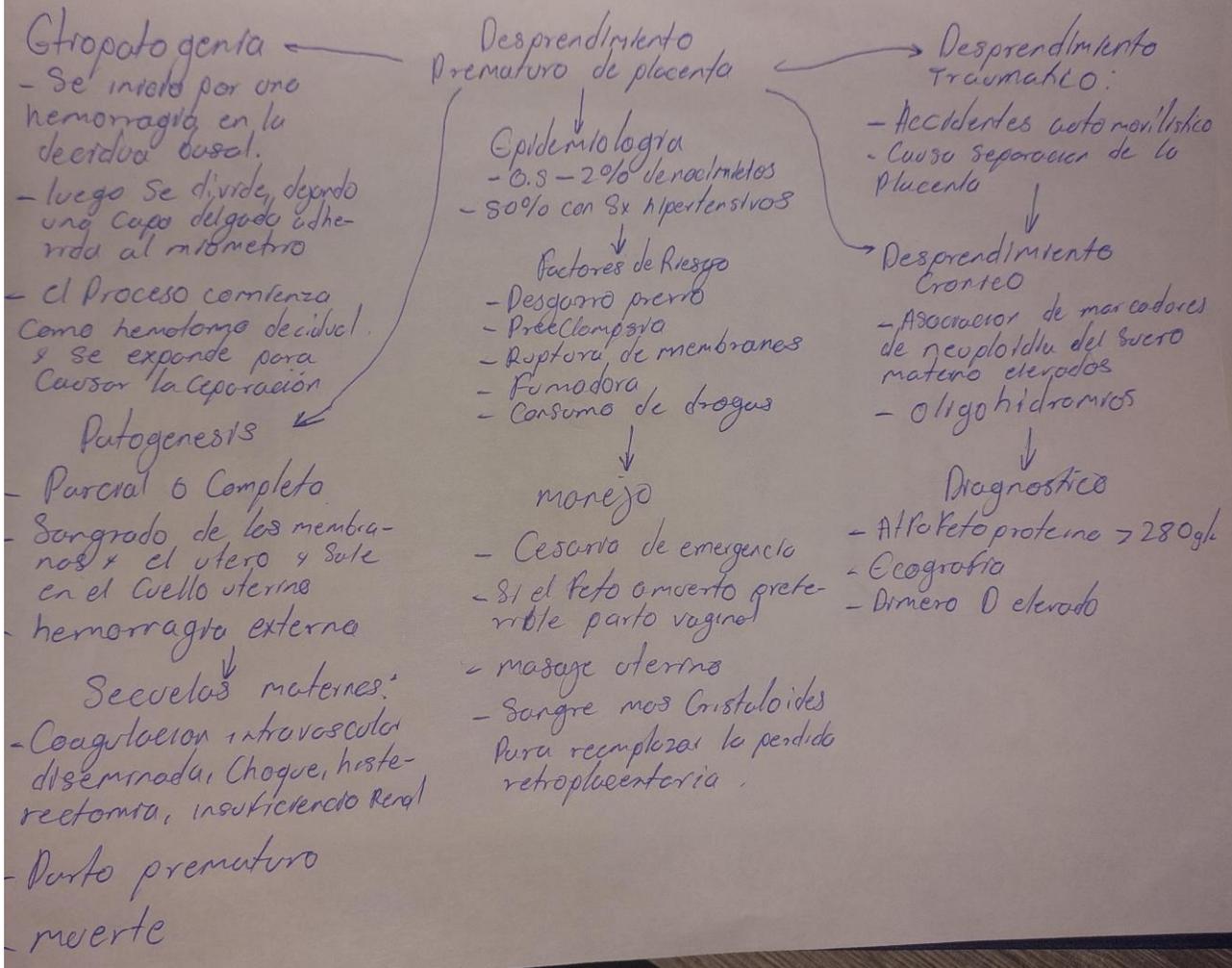
Nombre del trabajo:
mapa conceptual

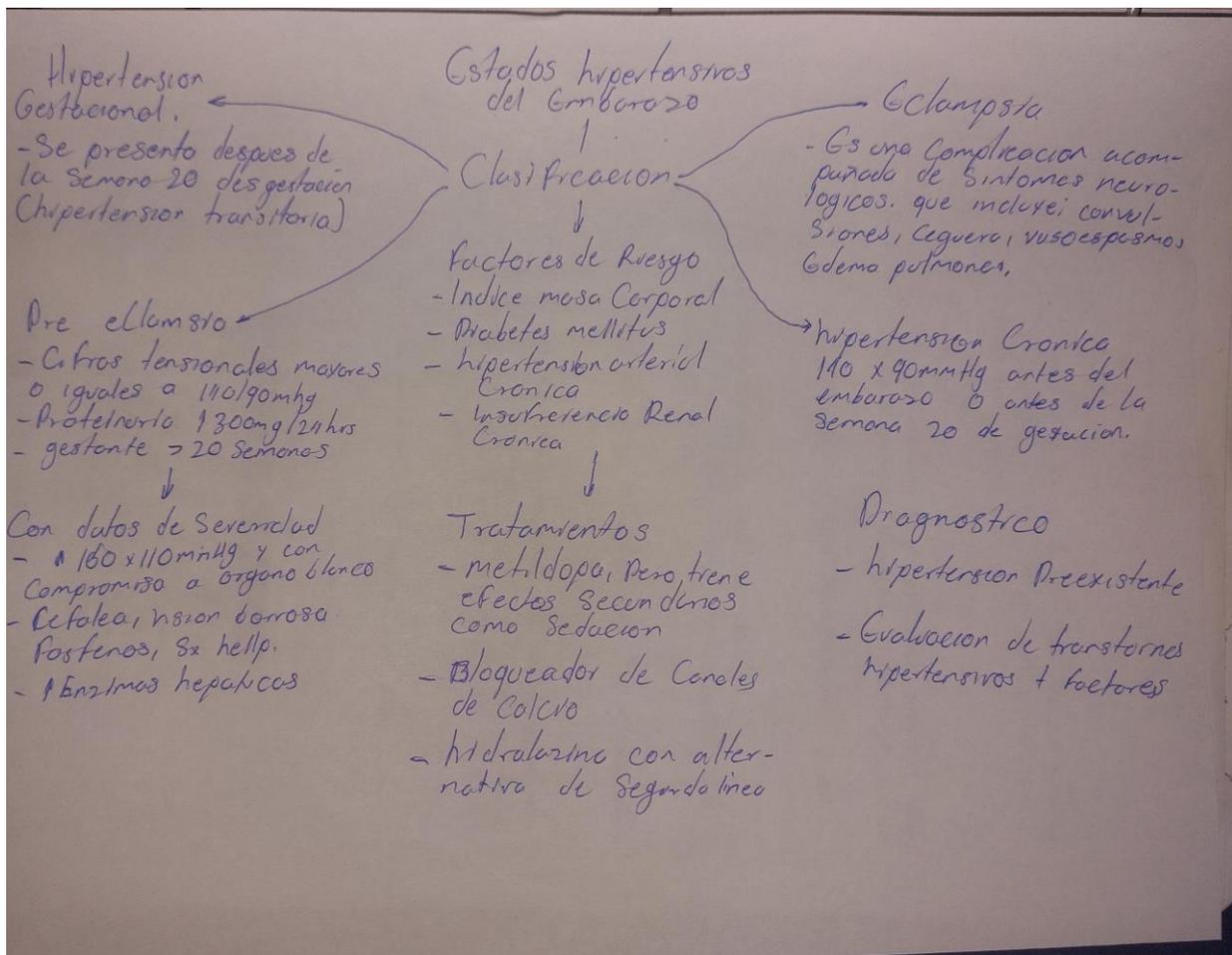
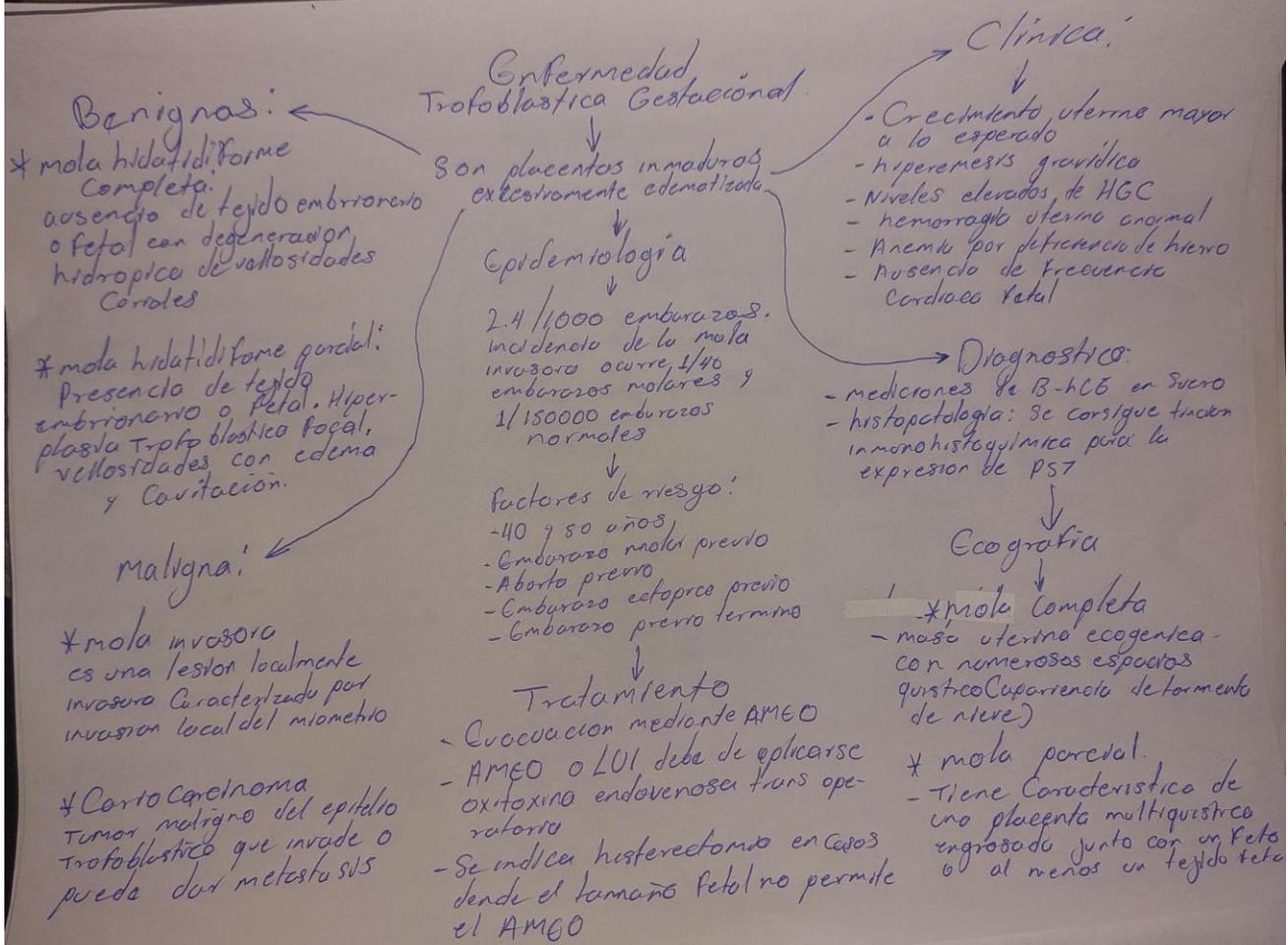
Alumno:
José Manuel López Cruz

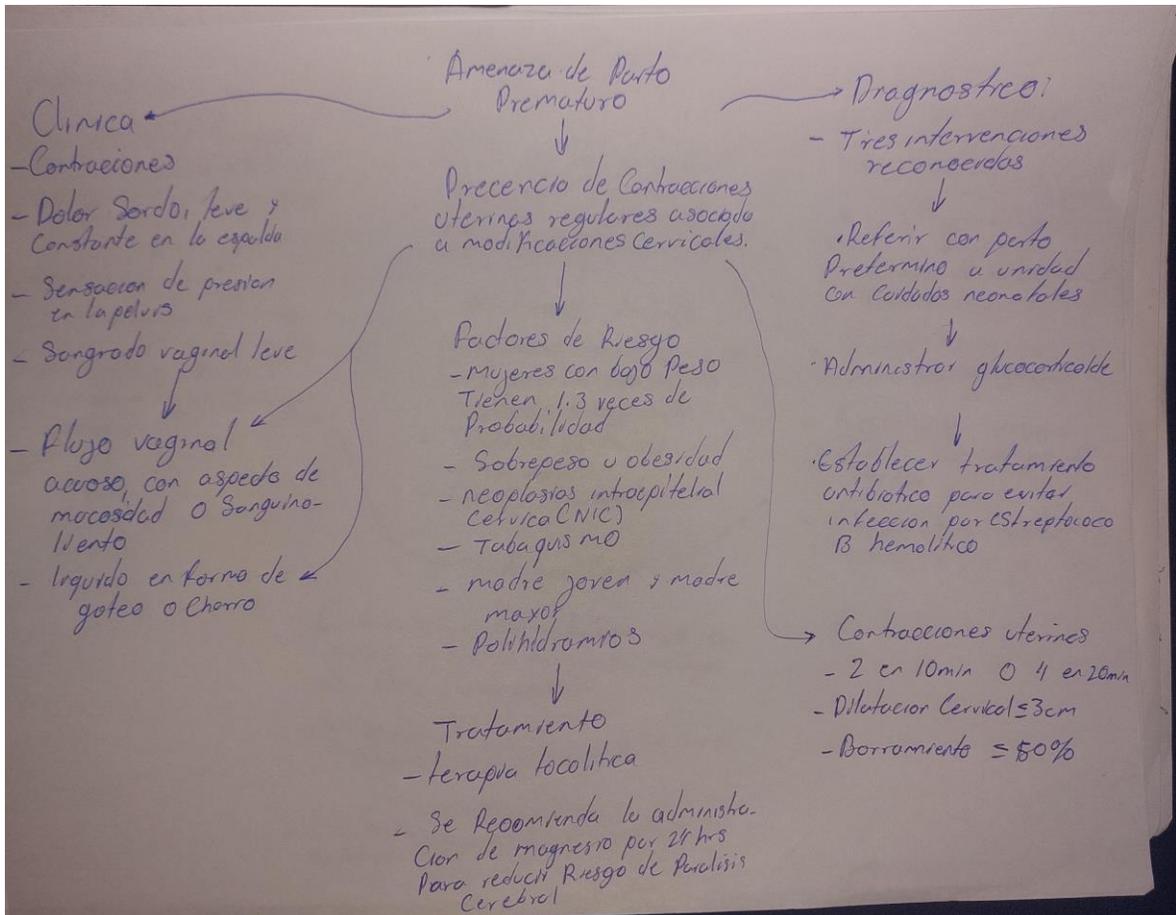
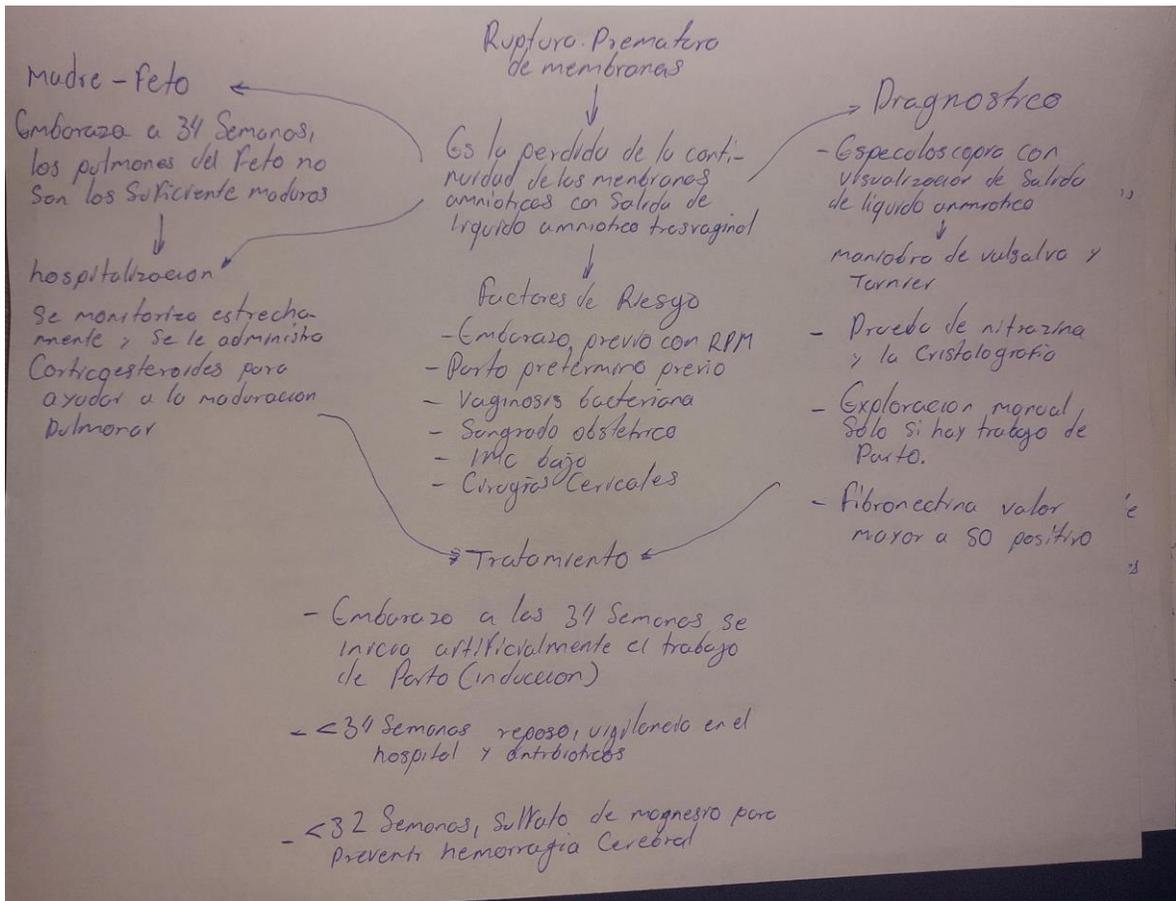
Grupo: "A"
Grado: "6"

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