



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Dr. Roberto Javier Ruiz

**Nombre del trabajo: Mapas conceptuales –
Temas 2da unidad**

Materia: Ginecología y Obstetricia

Grado: 6to

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 02 de
mayo del 2024.

(conjunto de células trofoblásticas que crecen químicamente)

Se trata de

ENFERMEDAD TROFBLÁSTICA GESTACIONAL

incidencia

2.4 por cada 1,000 embarazos

comprende

Formas benignas

Se clasifican en

Mola completa

Mola incompleta

Mola hidatiforme

Formas malignas

Se clasifican en

Coriocarcinoma

Tumor del Tejido Placentario

También llamado

Mola invasora

Clinica

Paciente embarazada

Hipercanvris ginecologica

hCG > 100.000 mIU/ml

Tirotoxicosis

Fondo uterino mayor al esperado

Hipertensión gestacional

Hemorragias

Diagnóstico

Tras elección

Estudio histológico

USG endocavitario / renal / hepático

Laboratorios y gabinete

Tratamiento

AMEU

combinando con

Anticongestivos orales

Inicial no quirúrgico

quirúrgico

Tras elección

Histerectomía

Metformina

2do elección

PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMALMENTE DE

Placenta previa

se trata de

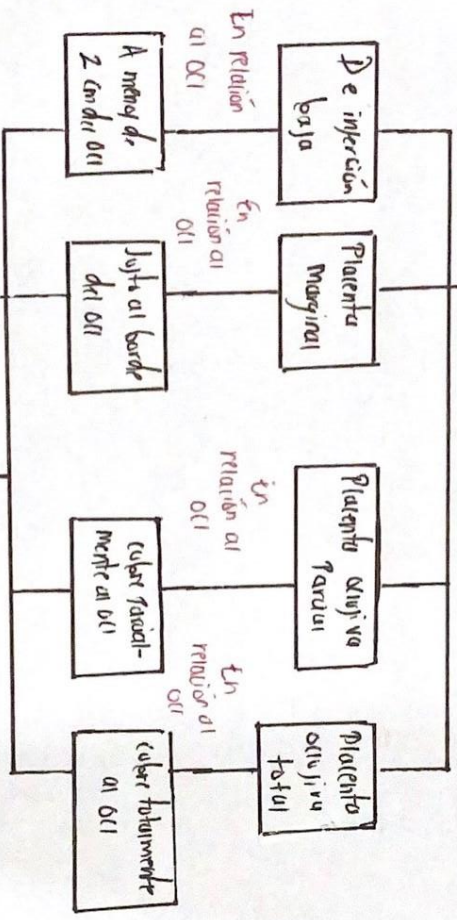
Inyección de la placenta en el segmento inf. del útero

(clasificación durante el embarazo)

Oculta

Clasificación durante el parto

No oculta



Clinica

Estable

Hemodinámico

Hemorragia involucre de Sangre brillante

Se debe regular

Tacto vaginal

No realizar

USG Doppler

Tratamiento

Prevenir y tratar anemia

Esquema de maduración feto-maternal

Emb

24 a 34 S/D

Pretérmino

Congestivo

Cesarea

(a) a término

A término

Inducción del parto

Distanciamiento de Placenta normalmente

Etiología

Clinica

Sangrado vaginal y/o dolor abdominal

En la

2do mitad del embarazo

Diagnóstico

USG Doppler

Alta

Contusiones uterinas

Dolor al tacto sobre el útero

Traumatismo abdominal

Carjuno de cascara

Traumatismo interno por circulación

Clinica

Sangrado vaginal y/o dolor abdominal

En la

2do mitad del embarazo

Diagnóstico

USG Doppler

Alta

Contusiones uterinas

Dolor al tacto sobre el útero

Traumatismo abdominal

Carjuno de cascara

Traumatismo interno por circulación

DIABETES GESTACIONAL

Condición caracterizada por

Intolerancia a los carbohidratos

La cual se resuelve

Por manera vel en el embarazo

Criterios diagnósticos

Glicosa plasmática en ayuno $\geq 92 \text{ mg/dl}$

Glicosa plasmática Postcarga 1 hora $\geq 180 \text{ mg/dl}$

Glicosa plasmática 2 horas pos carga $\geq 153 \text{ mg/dl}$

Glicosa en orina $< 95 \text{ mg/dl}$

Glicosa 1 hora pos carga $\leq 145 \text{ mg/dl}$

Glicosa 2 horas pos carga $\leq 120 \text{ mg/dl}$

HbA1c $\leq 6.0\%$

Glicosa antes de dormir $\leq 60 \text{ mg/dl}$

Metas terapéuticas

Condicionaria o producto a partir de

- Malformaciones congénitas
- Abortos
- Muerte fetal / neonatal

Condiciones para el feto / producto

Macrosmia

Polo del Prematuro

Distocia de hombros

Hipertrofia

Hipertrofia Neonatal

Tratamiento en elección

Insulinas

1ra NPH

2da Insulina rápida

Dosis insulinas 0.2 UI/kg/día

Dividir $2/3$ mañana y $1/3$ Verano

Medicamentos (complementarios)

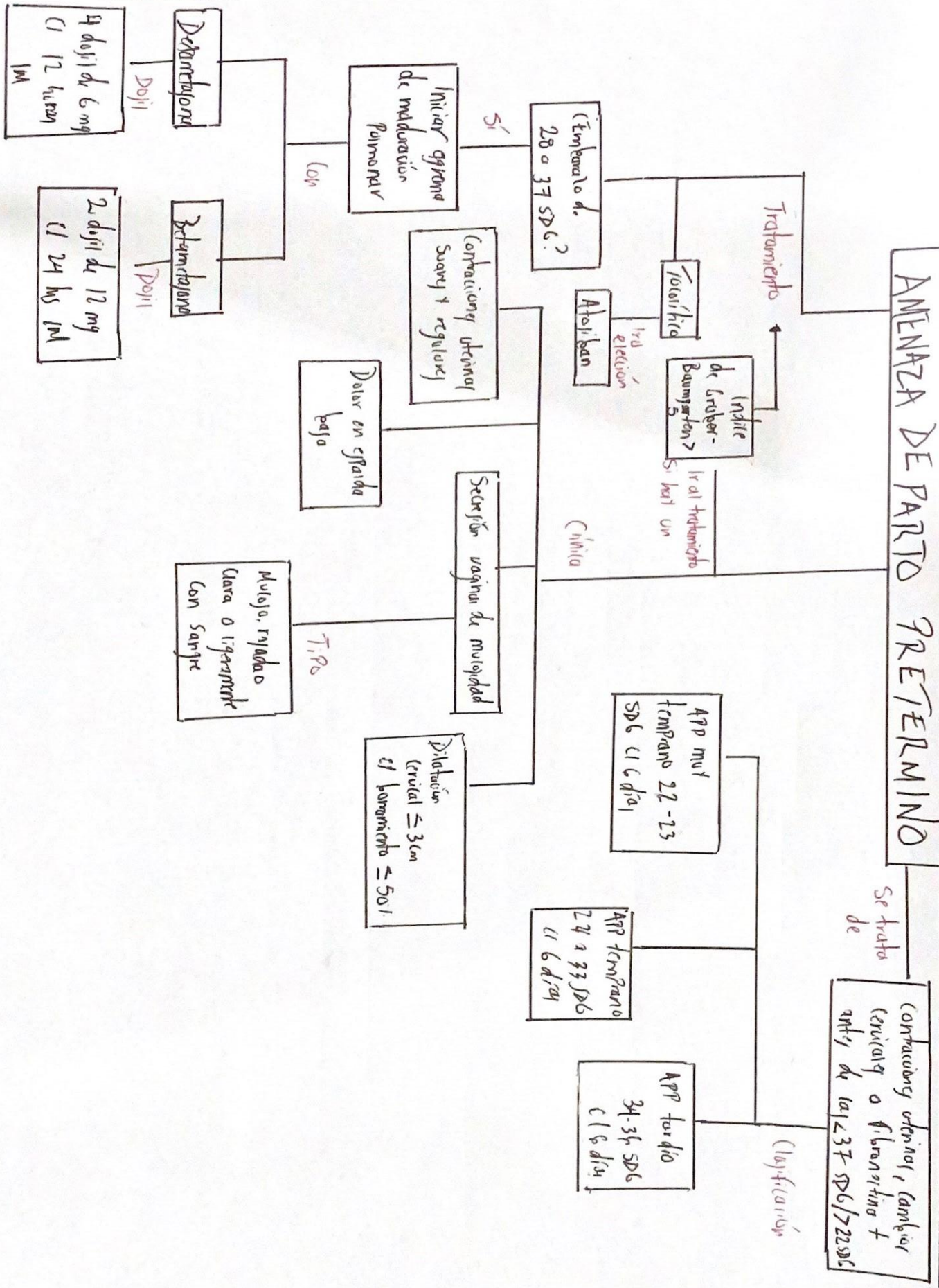
Metformina

25 SDL

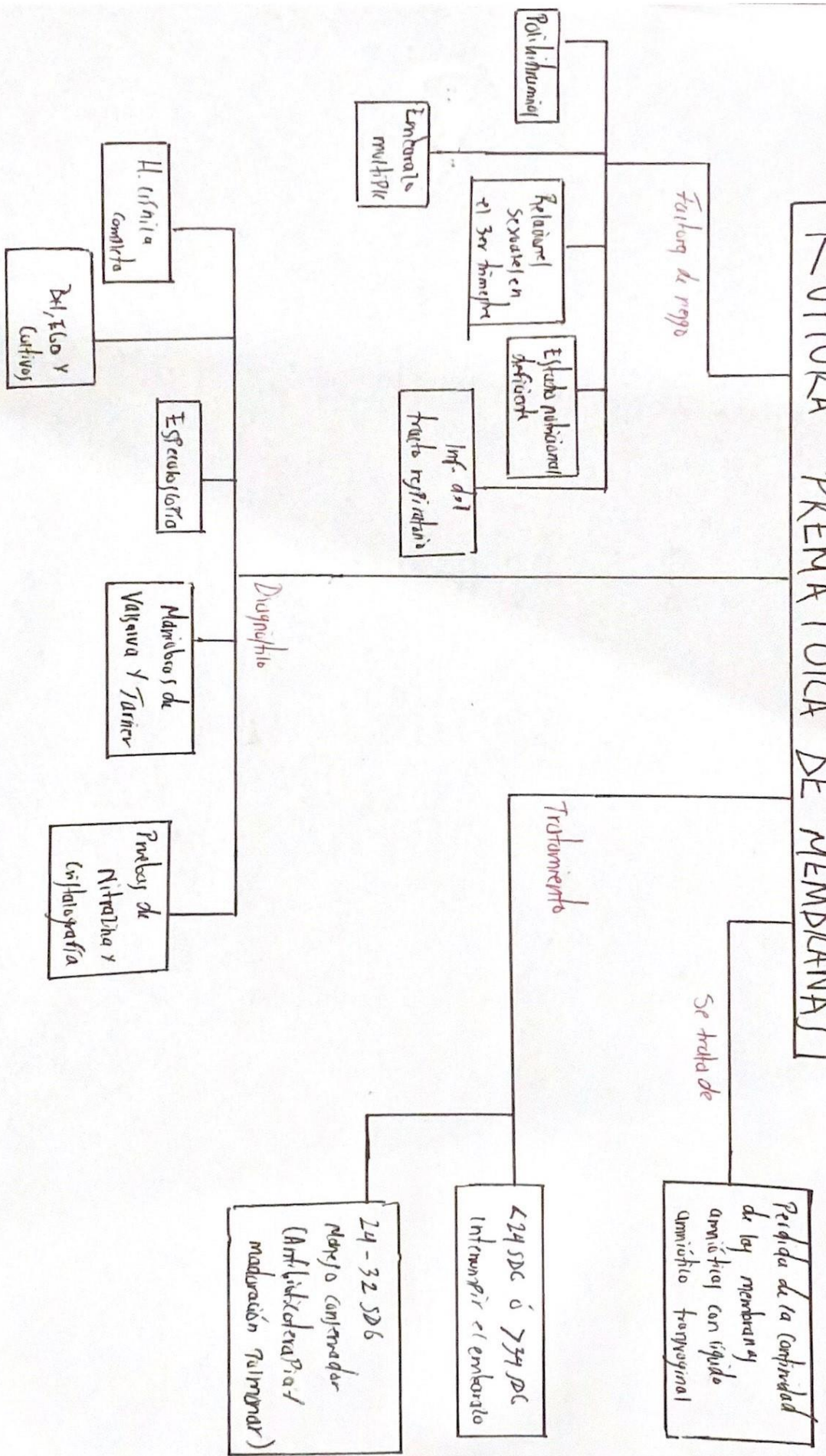
via oral

ambos lados

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO



RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS



INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO

