

# Mi Universidad

## MAPAS CONCEPTUALES

*Dionicio Moreno Suchiapa*

*Mapa conceptual*

*2º parcial*

*Ginecología*

*Roberto Javier Ruiz Ballinas*

*Medicina humana*

*6ºC*

Comitán de Domínguez, a 02 de mayo de 2024

# Placenta previa y desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta.

## Definiciones

Colocación del borde placentario inferior sobre el orificio cervical interno previo a presentación del feto

## Epidemiología

Sangrado por placenta previa

2-3% de mortalidad prenatal.

## Fx de riesgo

- Cesareos previos
- Edad > 36 años
- Legrados
- Tabaquismo
- Multiparidad

## Clasificación

### Placenta previa

Borde inferior de placenta y sobre orificio cervical interno

### C. Clínico

- > Sangrado rojo brillante
- > Indoloro
- > Contracciones prematuras

### Tx

▼ Cesarea

### Inserción baja de placenta

Borde inferior de placenta

### C. Clínico

- Hemorragia vaginal
- Dolor abdominal
- Dolor de espalda
- Sensibilidad uterina
- Con?

### Tx

Techo cerca del parto

Parto vaginal controlado

↓  
Cesarea

## Diagnóstico

USG Abdominal

Px cesaria previa

USG endovaginal

Confirmar

Dx a partir de 32 SDG

Sangrado de coaridad externa.



# Estados hipertensivos del embarazo.

## Definición.

La HTA es el trastorno más común del embarazo y complican 1 de cada 10 gestas.

## Epidemiología

La preeclampsia es causante de 25.7% de las muertes maternas.

Cerca de 60 a 100 desarrollan secuelas y 1 fallece.

## Factores de riesgo

- Edad materna
- Diabetes Mellitus
- Insuficiencia renal.
- Obesidad
- Trastornos inmunológicos
- Embarazo múltiple

## Clasificación

### Hipertensión gestacional

- Después de 20 SDG.
- Proteinuria (-)
- H. Transitoria (cifra TA normal)
- H. Crónica (cifras elevadas)

### Preeclampsia con datos de severidad

- PA > 160/110 mm/Hg.
- Sx c/compromiso de órgano blanco
- Cefalea, visión borrosa, fosfenos, vomitos.

### H.T. Crónica

- PA > 140/90 mm/Hg
- Proteinuria (-)
- < 20 SDG

### Preeclampsia

- PA 140/90 mm/Hg
- Proteinuria 7300 mg/24h
- ↑ Creatinina sérica > 30 mg / mmol

### Eclampsia

- Complicación severa de preeclampsia
- Síntomas neurológicos: convulsiones hiperreflexa, cefalea
- < 20 SDG.

### H.T. Crónica + Preeclampsia sobreagregada

Trabaja en desarrollo de preeclampsia en una mujer con hipertensión crónica existente < 20 SDG

## Clinica

- TA. sistólica  $\geq 140$  mm/Hg
- TA Diastólica  $\geq 90$  mm/Hg
- Proteinuria
- Cefalea severa o persistente
- Torpeza
- ↑ Creatinina sérica > 11

## Diagnóstico

- Hemograma
- PTH
- EGO
- Zeografía

## Tratamiento

- Labetalol
- Nifedipino
- Hydroclorazina

## Complicaciones

- Sx de HELLP
- ↓
- Hemólisis
- ↑ Transaminasas
- Plaquetopenia.



# Ruptura Prematura de Membranas.

## Definición

Ruptura de la integridad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto.

## Epidemiología

La ruptura prematura de las membranas antes de iniciar el trabajo de parto ocurre entre el 3 al 15% de todos los embarazos.

Del 23 al 33% de todos los nacimientos prematuros están asociados a la RPM

La RPM está asociado a un 20% de todos los muertes perinatales.

## Factores de riesgo

- Raza negra
- Tabaquismo durante el embarazo
- IMC bajo
- Cirugías cervicales previas
- Enfermedades sistémicas
- Antecedentes de RPM

## Clinica

- Fiebre
- Flujo vaginal abundante o fétido
- Dolor abdominal.
- Taquicardia fetal.

## Diagnóstico

- Cristalografía
- Prueba de nitrazina
- USG (cuantificación de líquido amniótico).
- Prueba de flama
- Amniocentesis
- Perfil biofísico fetal.

## Tratamiento

### Esquemas antimicrobianos.

- Ampicilina 2gr + Eritromicina 250 IV q/6 hrs. por 48 hrs seguido de Amoxicilina 250 mg + Eritromicina 250 mg VO q/8 hrs. por 5 días
- Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 4mg/kg/día por 48 hrs, seguido de clindamicina 300 mg VO q/6 hrs + Gentamicina 2 mg/kg/día IM q/12 hrs por 5 días

### Esq. Corticoides.

- Betametasona 12 mg IM C/24 h por 2 días.
- Dexametasona 6 mg IM q/12 hrs por 4 días.

# Diabetes Gestacional.

## Definición

Padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos.

Se reconoce por primera vez durante el embarazo y puede o no resolverse después de éste

## D. Gestacional

Rx con diagnóstico previo de la patología que se embarazó o se diagnostica durante el primer trimestre

## Epidemiología.

A nivel mundial se ha estimado en 7% de todos los embarazos.

En México la prevalencia de diabetes gestacional se reporta entre 8.7 y 7.7%

## Factores de riesgo.

- Sobrepeso u obesidad
- Falta de act. física
- Síndrome ovario poliquístico
- Ant. Diabetes.
- Parto previo de un bebé con un peso de más de 9 libras.

## Diagnóstico

- Glucosa en ayuno 24-28 SG.
- Curva de tolerancia a la glucosa
- EGO → Glucosuria

## Síntomas

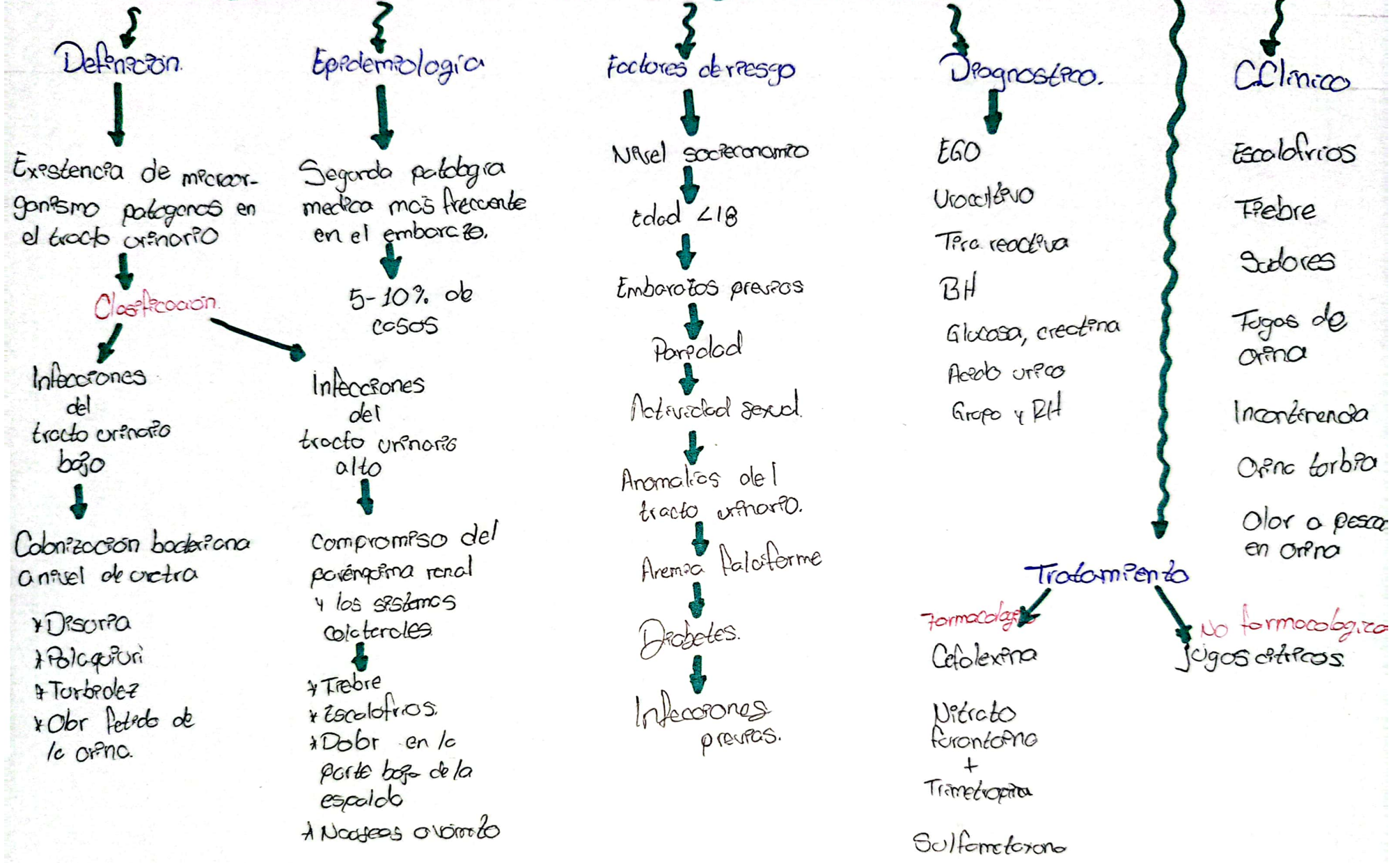
- Visión borrosa
- Fatiga
- Sed
- Ganas de orinar
- IVU.

## Tratamiento

- Metformina
- Insulina



# Infecciones de Vías Urinarias.



# Enfermedad Trofoblástica Gestacional.

## Definición

Conjunto de células trofoblásticas que crecen anormalmente

Se dividen en

### Benignas

- **Mola completa**  
Son presencia de tejido embrionario
- **Mola parcial**  
Son presencia de tejido embrionario y placentario

### Malignas

- **Coriocarcinoma**  
Tumor maligno del epitelio trofoblástico
- **Mola invasora**  
Tumor del hemo placentario

## Epidemiología

Se presenta en 2-4 de cada 1000 embarazos

## Tx de riesgo

- Edad reproductiva <20 o >40 años
- Edad paterna avanzada
- Embarazos previos fallidos
- Embarazos muy pronto
- Uso de anticonceptivos orales combinados
- Tabaquismo
- Deficiencia Vit A

## Clinica

- Hemorragia uterina anormal
- Crecimiento uterino mayor al esperado por edad gestacional.
- Ausencia de frecuencia cardiaca fetal
- Presencia de quistes teatolútericos
- Hipertensión gravídica
- Hipertensión gestacional en las primeras 20 SDG
- Niveles elevados de la hormona gonadotropina coriónica.

## Diagnostico

- BH
- Grupo y RH
- Niveles de hCG
- Tiempos de coagulación
- **Imagenológicos**
- Telle de tórax
- Ultrasonido Obstétrico.

## Tratamiento



## Seguimiento

- 1- Exorciones ginecológicas (tomado de útero) (Normal trofoblastos)
  - 2- Citos ginecologicos las primeras 8 semanas
  - 3- Telle de tórax
  - 4- Niveles de B-hcg (disminuído) (si no estan bajos sospechar en:
    - Mola persistente
    - Nuevo embarazo
- Planificación familiar  
Tx Orales.



# Aborto

