



**Mi Universidad**

apuntes

Luis Angel Vasquez Rueda

*apuntes 1ra unidad*

*1er parcial*

*ginecologia y obstetricia*

*Dr. Mauricio Solis Perez*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre*

19/02/24/1

## Anatomía Aparato → Terminología Obstétrica

< 22 SDG → Aborto

22 - 36 6/7 → Pretermino

37 - 41 SDG → Término

≥ 42 SDG → Posttérmino

- **Presentación**: parte del feto que está en la parte superior de la pelvis, y es capaz de provocar el trabajo de parto, parte del cuerpo del feto más avanzada en el conducto de parto

↳ Cefalica / Podalica

- **Situación**: relación del eje longitudinal de la madre / el eje longitudinal del feto

↳ Longitudinal / transverso / oblicuo

**Multipara - Placenta previa** (factores predisponentes)

- **Posición**: relación del dorso del feto con el lado derecho o izquierdo de la madre

↳ Derecho / izquierdo

Scribe



22/02/24 / 1  
G. y O.

Endometrio → 2 capas → Funcional

Eje hipotálamo - hipófisis - ovario

- Glandulas: Adenohipofisis
- Hipofisis - Gonadotropas: FSH / LH
  - Tiroides - Lactotropas: PRL (regulación inhibidora de la dopamina)
  - Paratiroides - Somatotropas: GH
  - Suprarrenales - Tirotropas: TSH
  - Pineal - Adrenocorticotropas: ACTH
  - Páncreas

- Lesión del tallo hipofisiario origina hipopituitarismo para LH / FSH / GH / ACTH / TSH / pero aumenta PRL

Hipotálamo

- libera GnRH en un patrón pulsátil
- GnRH hipotalámica estimula la hipófisis anterior la producción de las gonadotropinas
- Los pulsos lentos sobrestimulan FSH y los rápidos sobrestimulan LH (SOP)

	ovulación	
Ciclo ovárico → 2 fases →	Folicular	Lútea
Ciclo endometrial → 2 fases →	Proliferativa	Secretora

• Granulosa → FSH / TECA → LH

Scribe



21/05/2022

22/02/24

20/02/24

• Teca → Androgenos (testosterona)



aromatasa

Estrogenos

• fase folicular y proliferativa → Depend de → Estrogenos

• fase proliferativa y secretora → Depend de → Progesterona

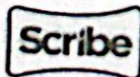
Hipotalamo

en el ovario, LH y FSH estimulan la foliulogenesis

• Maduración del foliulo

• LH → su liberación tiene un solo pico (ovulación)

• región ampular → zona donde ocurre la fecundación





## Cambios fisiológicos en el embarazo

### 10 SDG → Pre-Calostro

- Fecundación → unión de ovulo con un espermatozoide
- Región ampular de trompa de falopio → Fecundación

Factores que ayudan la migración por luz tubaria

- Repliegues de la mucosa tubaria
- Movimientos ciliares epitelio-tubario
- Movimiento peristáltico de la tuba
- Contractilidad uterina
- Adherencia por secreción de células caliciformes
- Embarazo heterotópico → 2 fecundación, uno normal y el otro es ectópico
- Trofoblasto: células que producen GnRH
- Arterias espiraladas y gancho → se adhieren al endometrio
- Decidua → forma de llamar al endometrio crecido
- Detección embarazo por USG → a partir de la 6-7 semana



29/02/24/1  
Gyo

Fecha Probable de parto CFPP)

• F.P.P. → FUM + 7 días - 3 meses + 1 año  
(1er día)

• Embarazo duración → 280 días / 40 SDG / 9 meses

- Propedeutica obstetrica -

- Cesarea previa → que ha tenido cesare antes

- Cesarea iterativa → 2 o mas cesareas anteriormente

- Dehiscencia de uterotrafia → rotura herida cesarea anterior

• Periodo intragenesico corto → terminacion de ultimo emb  
y terminacion de el actual es  
un periodo < 18 meses

- Nulligravida → mujer sin embarazo actual ni anterior

- Gravida → actual embarazo o que lo ha estado

↳ a) primigravida

↳ b) multigravida

- Nulipara → nunca ha completado un embarazo, no mas ella  
de 22 SDG (no embarazo / abortos / ectopicos)

↳ Primipara

↳ multipara

Scribe



2/10/2015  
040

04/03/24/2

## Historia clinica

G = TEPAN

- embarazo a Término
- Prematuros
- Abortos
- Nacidos vivos

## El feto

- Situación
- Presentación
- Posición
- Actitud
- Altura de presentación
- Auscultación de corazón fetal

## En el útero

- Altura de fondo uterino
- Tono muscular
- frecuencia, duración e intensidad de las contracciones
- cantidad de líquido amniótico

## Actitud fetal

relación de las distintas partes del feto entre si

1ra Maniobra → identifica estática y presentación fetal

2da maniobra → evalúa posición fetal

3er Maniobra → confirma presentación fetal / peloteo (Albino)  
no peloteo (encasado)

Scribe



Hsp 20 San Lunes sub

04/03/24/1  
Ginecología y obstetricia

- Altura de presentación → relación diámetro mayor de la presentación x el estrecho superior de la pelvis

- ↳ libre
- ↳ abocado
- ↳ encajado

4ta maniobra → determina o confirma la altura de la presentación (libre / abocado / encajado)

- Altura Fondo uterino

- Correlacionar tamaño de utero con tiempo de embarazo
- Calcular tamaño del feto
- sospechar existencia de patología obstétrica

↳ Altura Fondo uterino menor

- ↳ Desnutrición intrauterina
- ↳ muerte del feto
- ↳ oligohidramnios
- ↳ error al determinar la FUM

- Altura Fondo uterino Mayor

- embarazo múltiple / molar
- polihidramnios
- error al determinar la FUM
- Coincidencia con miomas o tumores pélvicos

Altura fondo uterino (cm) x 8 / 7 = Semanas

Scribe



2/03/20/20

Ginecología y obst.

Luis Angel

04/03/24

## Auscultación corazón fetal

- identificar ruidos cardiacos fetales
- F.C. fetal 120-160 lpm
- Se puede modificar por sufrimiento fetal agudo (primero taquicardia y luego bradicardia) fiebre materna, hemorragia materna, contracciones uterinas

11/03/24/1

## Tacto vaginal

técnica bimanual de introducir los dedos medio e índice y medio de la mano en la vagina, y la otra mano presiona la parte baja del vientre

- Condición del cuello uterino (posición/consistencia)
- caract. pelvis materna dilatación/longitud)
- presentación fetal
- planos de Hodge
- posibilidad de una inducción exitosa

## 5 Borramiento

- fenómeno de acortamiento del conducto cervical
- antes y durante el primer periodo de parto
- determina expulsión de tapón mucoso como se vaya acortando el canal cervical.
- se expresa en porcentaje

• No modificado → 0%

entra un poco el dedo sellado

• grosor inferior a 0.25 cm  
esta 100% borrado

dehiciencia (como así)

Scribe



Hola

11/03/24/2  
Ginecología y obstetricia

## Dilatación

- diámetro de abertura cervical
- se expresa en centímetros
- dilatación  $> 10$  cm se considera completa

## Planos de Hodge

(libre)

- primer plano → promontorio al borde superior del pubis
- 2do plano → cara anterior de la 2da vértebra sacra a borde inferior del pubis (fijo)
- 3er plano → al nivel de las espinas ciáticas (censado)
- 4to plano → Borde del cóccix (censado)

## Pelvis

Formada por 4 huesos (Sacros / Cóccix / 2 iliacos [ilión / isquion / pubis])

- pelvis superior (mayor)
- pelvis inferior (menor)

## diámetros pelvicos

- Anteroposterior (conjugado obstétrico) → 10.5 cm
- transversal → 13.5 cm
- Interespinoso → 10 cm

Scribe



# Pelvimetría interna

- grado de concavidad del sacro
- grado de movilidad del cóccix

## 3 periodos clínicos

1er periodo → Dilatación y bornamiento

2do periodo → expulsión

3er periodo → alumbramiento

características contracciones y duración → parto verdadero

- curvatura de Friedman
- duración de cada periodo
- Mecanismos trabajo de parto





14/03/24/1  
G.Y.O.

- contracciones efectivas  $\rightarrow$  1-5 C/10 min, con una duración de 30-60 seg. con un máximo de 90 seg.

Periodos

1ro  $\rightarrow$  dilatación y borramiento

2do  $\rightarrow$  Expulsión (primipara [50 min] multipara [20 min])

3ro  $\rightarrow$  Alumbramiento (30 min) tipos  $\left\{ \begin{array}{l} \cdot \text{espontáneo} \\ \cdot \text{dirigido} \\ \cdot \text{manual} \end{array} \right.$

$\hookrightarrow$  Mecanismos  $\left\{ \begin{array}{l} \cdot \text{Schultze (80\%)} \\ \cdot \text{Duncan (20\%)} \end{array} \right.$

- presento pélvico tipos  $\rightarrow$  Completa / Podalica / Franca

- Variedad de posición  $\rightarrow$  relación del punto fonomico del producto con la mitad anterior o posterior de la pelvis materna

