



Mi Universidad

RESUMEN

Derlin Guadalupe Castillo González

Resumen

1er parcial

Ginecología y obstetricia

Dr. Mauricio Solís Pérez

Licenciatura en medicina humana

6to semestre

Grupo "C"

UNIDAD I

TERMINOLOGÍA OBSTÉTRICA

40 SDG - 41 SDG
NORMAL

- < 22 semanas - aborto
- 22 - 36 6/7 - Pretermino
- 37 - 41 - Término
- ≥ 42 - Posttermino

Presentación

Es la parte del feto que se aboca al estrecho superior de la pelvis y es capaz de desencadenar un trabajo de parto.

Partición del cuerpo fetal que está más avanzada

Cefálica

Podalica o pélvica

Situación

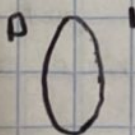
La rotación que guarda el eje longitudinal de la madre con respecto al eje longitudinal del feto.

- Longitudinal → 99% término del embarazo
- Transverso > antes de las 34 semanas mayor frecuencia.
- Oblicuo

Posición

Es la rotación que guarda el dorso del feto con respecto al lado derecho o izquierdo a la madre.

- Derecho
- Izquierdo



Eje hipotalamo - hipofisis ovarico

glandulas

- Hipofisis
- Tiroides
- paratiroides
- suprarrenales
- pincal
- pancreas

Hipofisis va a tener dos glándulas (posterior, anterior)

GNRH → Hormona que se libera del cerebro. Hipotalamo.

Adenohipofisis

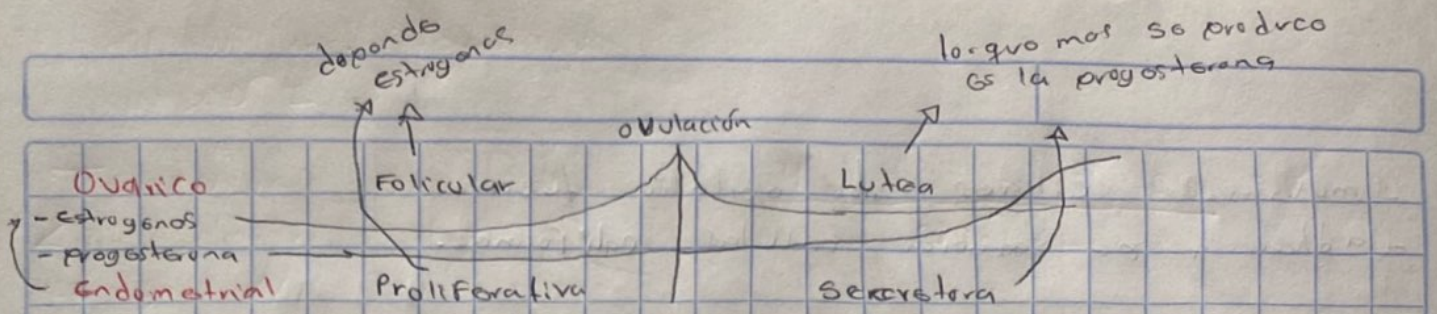
contiene 5 tipos de células

- 1- gonadotropias, FSH y LH
- 2- Lactotropas PRL → Regulador inhibitoria de la dopamina
- 3- somatropas ~~FSH~~ GH
- 4- Tirotropas TSH
- 5- adrenocorticotropas ACTH

Lesion del tallo hipofisario origina hipopituitarismo para LH, FSH, ACTH y TSH pero **aumento de PRL**

Hipotalamo

- El hipotalamo libera GnRH en un patron pulsatil.
- esta GnRH hipotalamica estimula la hipofisis anterior a producir las gonadotropinas.
 - LH → Hormona luteinizante.
 - FSH → Hormona Foliculo estimulante
- Los pulsos lentos subestimulan FSH y los rapidos subestimulan en la LH (SOP)



celulas granulosa → llega la FSH

celulas Teca → LH

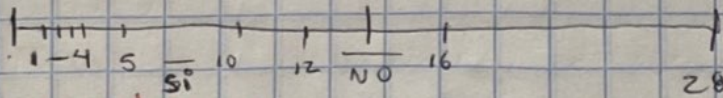
Teca produce Androgenos (Testosterona) - aromataza → Estrogenos

Hipotalamo

En el ovario la LH y FSH se unen a las celulas de la teca y granulosa

- Preparar al endometrio para la implantación del embrión.
- LH → su liberación tiene solo un pico (ovulatorio)

movimiento trompa de falopio tiene dos movimientos 3 ciliar y peristalsis



progesteronas

- preparan las mamas para la lactancia.
- elevan el metabolismo y temperatura.
- Disminuyen la cantidad de moco cervical.

Cambios fisiológicos en el embarazo

Fecundación

Unión del ovulo con el espermatozoide

- Deposta

- promedio de vida del espermatozoide es de 4-6 días (puede fecundarse 48 horas).
- Penetran el utero a través del moco cervical.

migración por la luz tubaria.

- Plopiogras en la mucosa tubaria
- movimientos peristálticos de la tuba.
- contractilidad uterina

- movimientos ciliares del epitelio tubario
- adherencia por secreción celular califormes.

Embarazo Un embarazo de un día hay un 2do embarazo heterotópico por los estériles

- Durante la migración el ovulo fecundado recibe el nombre de huevo o cigoto.

Realiza divisiones simples formando.
2, 4, 8, 16 o más células formando a un aglutinamiento celular (Mórula)

- Casi al llegar a la cavidad uterina forma el trofoblasto que formara la placenta y el disco embrionario que dará lugar al embrión (Blastocito)

Implantación o nidación

dosificada → Formo de llamarlo al endometrio que está creciendo.

- Etapa de la reproducción en la que el huevo fecundado llega a la cavidad uterina y se cubre por una capa de tejido decidual.

Formación del embrión

- Aparato de la 6ta, 7ma semana.
- e

Órgano reproductor = útero

Peso normal = 70 gramos y casi sólido.

Capacidad = 40 ml o menos

Paredes musculares delgadas.

útero normal

Peso volumen total = 5L hasta 20L más

Capacidad 500 - 1000 veces mayor.

Peso = 1,000 gramos a término

útero en el embarazo.

gravid = Embarazo

Requisito de hierro

- 1000 mg en embarazo normal

- 300 mg al feto y placenta y 200 mg se pierden

- Para v. eritrocitos 480 ml nosocita 500 mg de Fe.

Toda la cantidad en el cuerpo se drena a los 8 Semes del embarazo.

El fero puede llegar a cerca 1cm.

Pirosis → Comosom

→ exceso de bilirrubina en el cuerpo.

SM Esquelético

→ de miodesis } curva en la columna vertebral

Fecha probable de parto (FPP)

Fecha última menstruación + 7 días - 3 meses + 1 año
(1er día)

15 / Dic / 2023 → 22 / Sep / 24 → 22 / Sep / 2024

27 / octubre / 2023 → 03 / Nov / 23 → 03 / Agosto / 24

Un embarazo normal dura 280 días → 40 SDA - 9 meses.

Cómo calcular las semanas de gestación

- 18 / 10 / 23

$$\begin{array}{r} \textcircled{19} \text{ Semanas} \\ 7 \overline{) 134} \\ \underline{64} \\ \textcircled{1} \text{ días} \end{array}$$

Octubre 31 - 18 = 13

Noviembre = 30

Dic 31

Enero 31

Febrero 29

134

FPP = 10 / 06 / 23 → 17 / 03 / 24

$$\begin{array}{r} \textcircled{37} \text{ Semanas} \\ 7 \overline{) 264} \\ \underline{54} \\ \textcircled{37.5} \text{ días} \\ 0 \end{array}$$

Junio 30 - 10 = 20

Julio 31

Agosto 31

Sep 30

Octubre 31

Nov 30

Dic 31

Ene 31

Febrero 29

264

Presentación → cefálica
→ pélvica

Maniobras de Leopold.

Posición → Der.
→ Izq.

Situación → longitudinal
→ oblicua
→ Transversa

PROFECUTICA OBSTETRICA

Cesaria previa ^{o anterior} → que a tenido una cesaria anteriormente.

Cesaria hipervitiva → 2 o más cesarias anteriormente.

Periodo intergenésico corto → el tiempo entre la finalización del último embarazo y finalización del embarazo actual.

Multigravida una mujer que actualmente no está embarazada y nunca a estado embarazada.

Gravida Actualmente esta embarazada o que esta en el pasado.

- Primigravida
- multigravida

Multipara Nunca a tenido un parto o nunca a completado un embarazo mas allá de las 22 semanas.

- Primipara
- Multipara

< 22 semanas y a es aborta.

Historia obstétrica

G = Tercer

- Embarazos a término
- Prematuros
- Abortos
- Nacidos vivos.

Por ejemplo, una mujer es para 2-1-03 ha tenido dos paros a término, un parto prematuro, no tiene abortos, y tiene tres hijos vivos.

En el feto

- Situación
- Presentación
- posición
- Actitud
- Altura de la presentación
- Asimetría fetal de caderas

en el útero

- fondo uterino
- Tono muscular
- Frecuencia, duración e intensidad de las contracciones.
- Cantidad de líquido amniótico.

Situación

Actitud fetal

Relaciona que guarda los distintos puntos del feto entre sí.

Manejo de Leopold

metodo para determinar la, situacion, presentacion y posicion del feto.

1ra manijera

- evaluar fondo uterino
- punto de identificación del cráneo

2da

- punto crucial en la posición fetal.
- a) espalda
- b) extremidades

3ra

- punto confirmar la presentación fetal.
- Palpoo (libre) No palpoo (encajado).

Altura de presentación

Rotación que existe entre el diametro mayor de la presentación y el eje superior de la pelvis.

(libre, abocada, encajado)

4ta

- ayuda a confirmar mi encajamiento.
- Determina la altura de la presentación (libre, abocada, encajado).

Dirección promedio del ombro 280 días - 40 semanas - 9 meses Silva
contando desde el primer día de la fecha de última regla.

Calculo de fecha probable de parto

Regla de Naegele.

- primer día de menstruación + 7 días - 3 meses.
- Se considera normal una variación de +/- 10 días.

Altura de fondo uterino

- Distancia entre el borde superior de la superficie sinfisis del pubis y el fondo uterino.

No realiza para:

- 1- correlacionar el tamaño del útero con el tiempo de amenorrea.
- 2- calcular el tamaño del feto
- 3- sospechar existencia de patologías obstétricas.

Altura de Fondo uterino menor

- Derramamiento intracranial del feto
- muerte del feto
- Oligohidramnios
- Error al determinar la FUM.

Altura de Fondo uterino mayor

- Embarazo múltiple, embarazo molar
- polihidramnios
- Error al determinar la FUM.
- coincidencia con miomas o tumores pélvicos.

~~4~~ ~~28 cm~~
(16 cm)
(28 cm)

Por examen físico se puede determinar la edad gestacional por mediciones del Fondo uterino.

Altura de Fondo uterino (cm) $\times 8 / 7 =$ Semanas.

Ejemplo = AFU $\cdot 28 \text{ cm} \times 8 = 224 / 7 = 32$ Semanas.

Escucha del corazón Fetal.

- Percibir e identificar los ruidos cardíacos Fetales
- Frecuencia cardíaca Fetal 120 - 160 lpm. contracciones uterinas:
- Se puede modificar por sufrimiento Fetal agudo, fiebre, hemorragia,
- Se recomienda escuchar los latidos durante 15 o 30 segundos y multiplicado por 4 o 2.

TACTO VAGINAL

Es la técnica bimanual que consiste en la introducción de los dedos índice y medio de la mano del explorador en la vagina, mientras que la otra mano presiona a las fosas de la parte baja del vientro.

- condiciones del cuerno uterino (posición, dilatación, longitud)
- características de la pelvis
- presentación materna
- planes de Hodges
- posibilidad de una inducción exitosa

Barro miato

- Es el fenómeno de acortamiento del conducto cervical.
- Tiene lugar antes y especialmente durante el primer período de parto
- Determina la expansión del tejido mucoso a medida que el canal cervical va acortándose.
- Se expresa en porcentajes
 - No modificado se califica 0%
 - Grosor inferior a 0.23 cm este 100% barrado.

Dilatación

- corresponde al ^{diámetro} diámetro de abertura cervical
- Se expresa en cm (centímetros)
- Una dilatación de 40 cm se considera completa.

Deisortito = cuando no deja introducir un dedo al dedo.

Planes de Hodges

- 1º - Perimetria a bordo superior del pubis (línea)
- 2º - Línea anterior de la 2da. vértebra sacra a bordo inferior del pubis
- 3º - Al nivel de las espinas ciáticas
- 4º - Bordo de coccix (encajado)

PELVIS

Formada por 4 huesos

- Sacros
 - coccix
 - 2 iliacos (ilión, isquion, pubis)
- posterior de los iliacos se articulan.

Formado un arco arco que divide a la pelvis en 2 partes.

- Superior (pubis mayor)
- inferior (pelvis menor)

Diámetro pélvicos del estrecho superior

- - Anteroposterior (conjugado obstétrico) (10.5 cm)
- ~~Anteroposterior~~ Transversal → se constituye en ángulo recto como conjugado obstétrico. (13-13.5)
- 2 oblicuos → interspinales (10 cm)

El importe conjugado ~~obstétrico~~ se obtiene al restar 1.5 cm del conjugado diagonal

Pelvis ginecoides → mas apta para partos.

TRABAJO DE PARTO > 22 Semanas

< 22 Semanas → es aborto

Parto → contracción uterina y una dilatación del cuello uterino

T. parto → conjunto de mecanismos para la expulsión del producto al final de la gestación.

T. parto

Fase 1

Fase 1 → inactividad → No hay contracción.

Fase 2 → Activación → preparación uterina

Fase 3 → Estimulación → contracción uterina, Dilatación cervical

Fase 4 → involución → involución uterina

Parto de tres etapas

- Barramiento y dilatación → 1ra etapa

- Expulsión fetal → 2da etapa

- Alambriamiento (separación y expulsión de la placenta) → 3ra etapa.

1 etapa → Fase activa

- comienza contracciones
- cambios cervix
- Dilatación > 5cm
- Barramiento > 50%

→ Fase latente

- comienza contracciones.
- Aún no hay dilatación, ni barramiento
- 0-4 cm Dilatación
- Trabajo de parto falso

→ Fase descender

- cuello uterino dilatación 8-10 cm
- contracciones fuertes (60-90s/cm)
- Necesidad de pujos.

intervención cuando hay una dilatación $> 5\text{cm}$

intervalo entre contracciones aproximadamente 70 min

dureza de contracción entre 30-90 seg.

Se ayuda con oxitocina \rightarrow 20 unidades IV - IM cuando el ox. hace mucho cesarase de contracción.

primipara 8-20 hrs

multípara 5-14 hrs

Expulsión P: 50 min
M: 20 min

Atmósfera

Tubo - espartaco

- Pirigido

- manual

mecanismos - Schultze 80%

- ~~Dugues~~ Dulcan 20%

Presentación de vórtice $>$ común

- sincipital

- Frontal

- cara

Presentación Polílica \rightarrow completa

\rightarrow pedicels

Indicador de
cosaría.

\rightarrow tronco

$>$ quedan difícil far el parto.

Variantes de posición

- Posición que guarda el punto fisiológico del cráneo con la línea anterior o posterior de la cavidad maxilar.
- Fundamental para viajar al trabajo de pelo.

