



Nombre del alumno: Ángel Yahir Olán Ramos

Nombre del tema: Mapas

2do parcial

Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del docente: Roberto Javier Ruiz Ballinas

Medicina Humana

6to Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez 2 De mayo 2024

Tumores molares

Mola Completa

Carotipo 46, XX o 46, XY

Embrión y anexos ausente

Sangrado vaginal con vesículas hidropáticas atípicas.

Aumento en tamaño uterino superior a edad gestacional

No se rescató FCF

Mola Parcial

Carotipo 69, XXX o 69, XXY

Embrión y anexos generalmente presente

Aborto espontáneo o retenido

Tamaño uterino pequeño para edad gestacional.

Edad materna < 15 y 36 años

Embarazo molar previo

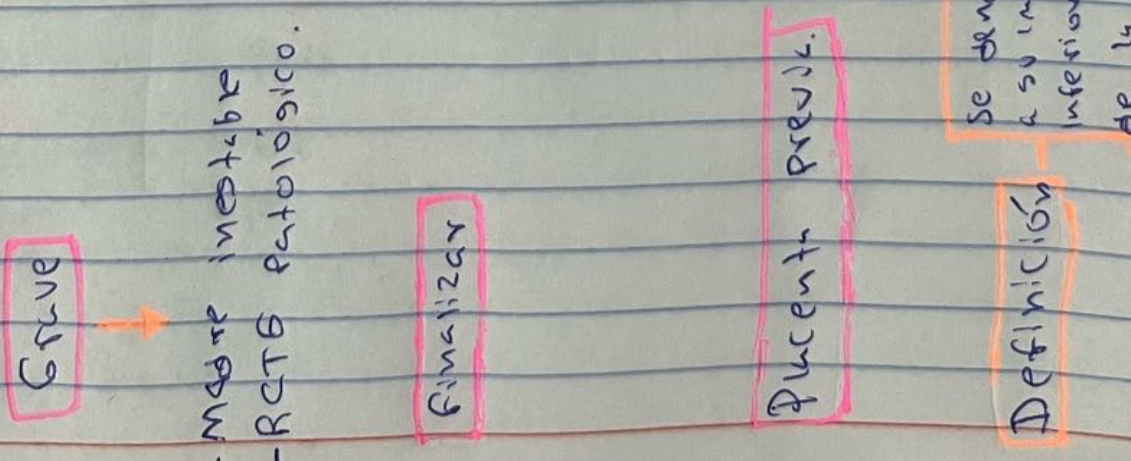
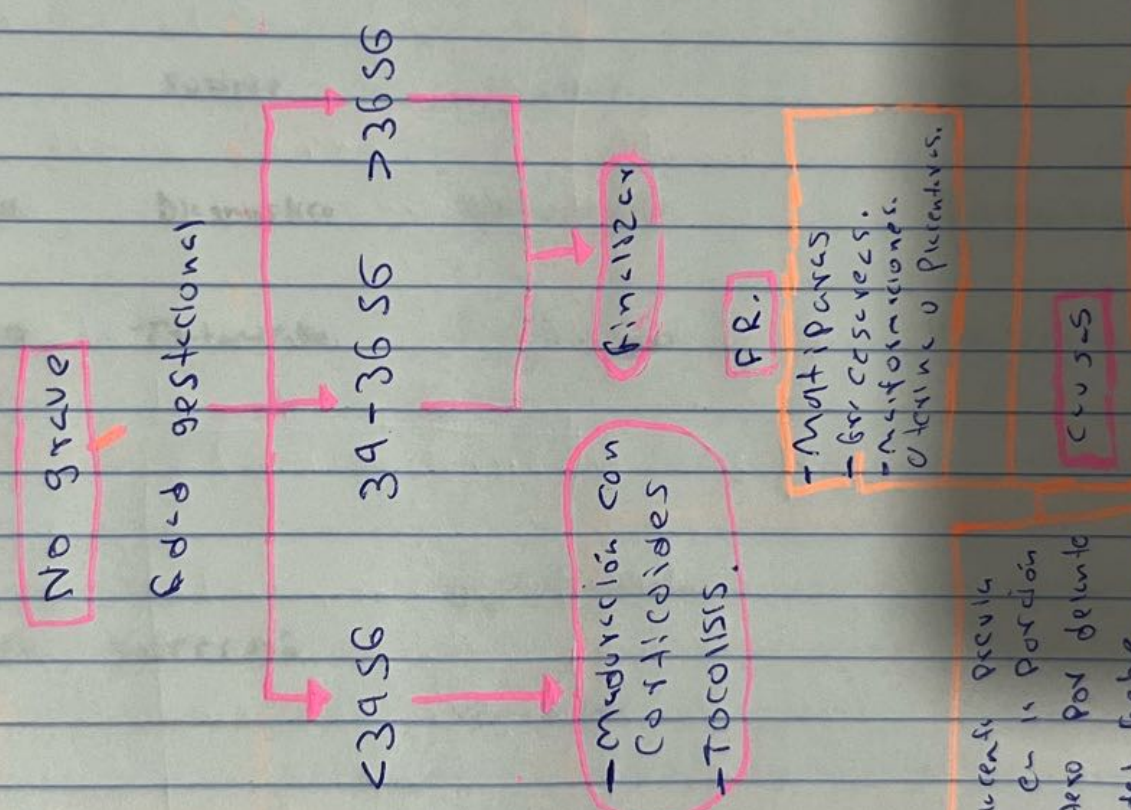
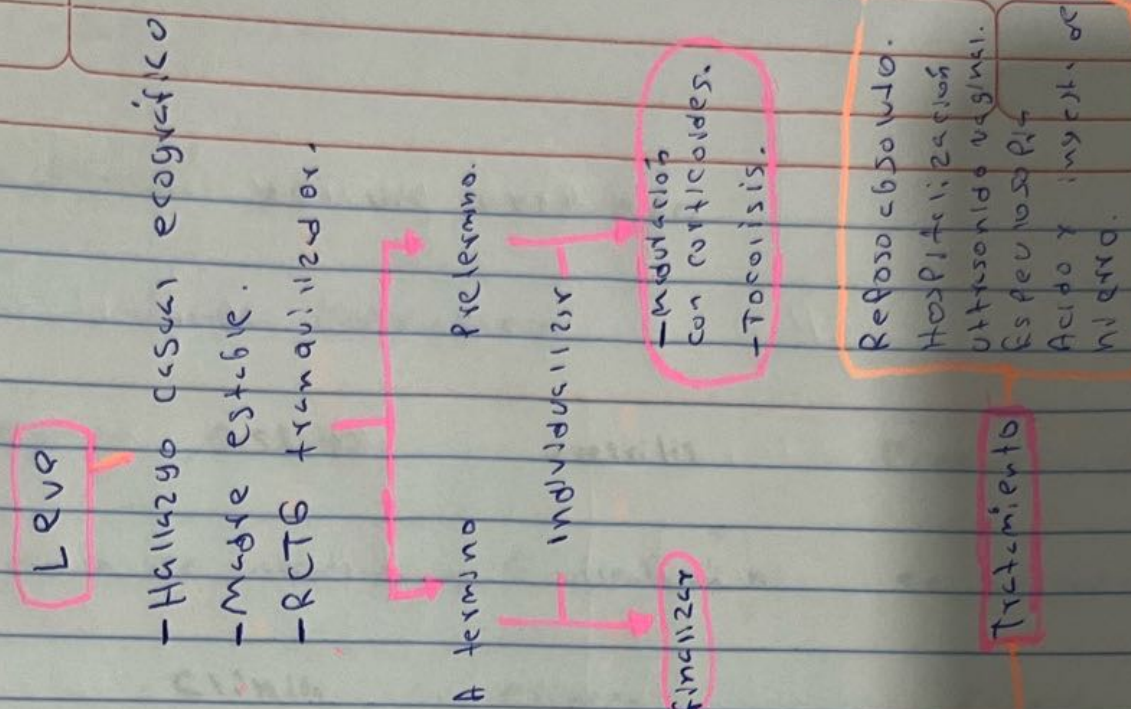
Uso de anticonceptivos orales

Abortos previos

Determinación de B-hCG > 200,000 mU/ml

Masa uterina ecogénica compleja con muchos espacios quísticos.

Desprendimiento de placenta normalmente inserta.



Infección de vía urinaria.

Puede presentarse

Bacteriuria Cistitis uretritis Pielonefritis. Aguda.

Se sustenta en la se sustenta en la Se sustenta en la se sustenta en la

Clinica Clinica Clinica Clinica

sugiere sugiere Sugiere Sugiere

Diagnostico Diagnostico Diagnostico Diagnostico

Tratamiento Tratamiento. Tratamiento. Tratamiento.

VI

Con respuesta variable

Complicación

No hay complicación

Vías de infección

Requiere

Hospitalización

Seguimiento

Anatómicos

Hormonales

Funcionales

Falla

Falla

Falla

Riñón

Progestágenos

TFG

Uteró

uretra.

pH.

Amnisis de Parto Pretermino

Promoción de la salud.

Identificar factores de riesgo de tempranos

- Hábitos maternos
- Antecedente de parto pretermino previo.
- Desarrollo de la gestación actual.
- Nivel socioeconómico.
- Recomendar el control del peso materno y promover el ejercicio.

Factores de riesgo

• Vaginosis bacteriana.

• Longitud cervical.

Bajo riesgo

- $L15mm$ a las 14-15 semanas de gestación.
- $L25mm$ a las 22-24 semanas de gestación.
- Variación de fibronectina fetal después de 22

Alto riesgo.

• Race negra.

• Ginec bjo.

• Tabaquismo.

• periodo intergenésico ≤ 6 meses.

• Inf. crónicas generativas.

• Anomalias fetales y maternas.

Prevencción

Medición de longitud con ecografía trans vaginal.

• Bajo consentimiento informado

• Mujeres con embarazo y GFR PP.

• Pacientes con malformaciones múltiples.

• Pacientes con antecedente de concepción

• Durante semanas 18 a 22 promedio.

infección vaginal
ITS
Embarazo múltiple
Atención nutricional.

Rotura prematura de membranas.

causas

Factores

Ocasiones de desequilibrio a nivel de los componentes de las membranas.

Provoca

Rotura de membranas

Activa.

Desdoblamiento de las membranas.

Acido oxalico y prostaglandinas.

Iniciando

Contracciones uterinas.

características

Sellos del liquido amniótico

Así como también

Pruebas bioquímicas.

A término

37 semanas

profilaxis de estreptococo gr. B.

Pre término

32-33 semanas

Contraesteroides
profilaxis estreptococo anti biotico.

Pre término

24-31 semanas

Profilaxis
exámenes unido de cortico esteroidees.
anti biotico
reposito

11 Trastornos hipertensivos del embarazo

Hipertensión crónica.

- TA \geq 140/90 mmHg

- \geq 20 Sem de preparto de 12 Sem de postparto

Hipertensión gestacional

- TA \geq 140/90 mmHg

- \geq 20 Sem gestación

- Antes de 12 Sem postparto

Preeclampsia

- TA \geq 140/90 mmHg.

- Proteínuria \geq 300 mg en 24h o \geq 30 mg en una muestra aislada.

- \geq 20 Sem gestación

Eclampsia

Convulsión en una preeclampsia

NO atribuible a alguna otra causa.

Leve

Preeclampsia + sin criterios de severidad

Severa

Preeclampsia + con criterios de Severidad.

Diabetes Gestacional

Definición

La diabetes mellitus gestacional es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de este.

Factores de Riesgo

- > 35 años
- obesidad índice de masa corporal ≥ 30 .
- Antecedentes de DB o alteraciones del metabolismo de la glucosa

Un paso

- Realizar CTGO con cargas de 75 gr. en mujeres previamente sin Dx. de DM.

- La CTGO debe realizarse en la mañana con ayuno de 8 hrs.

Diagnostico

Dos pasos

- Realizar tamizaje con 50 gr de glucosa (no ayuno) con medición de la glucosa en 1 hora. Pasados en embarazadas entre 1.25 y 2.0 g/dl.

- La CTGO debe realizarse en ayuno (con cargas de 100 gr de glucosa y medicación en ayuno) a las 3 horas pasadas.

1. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Lima-Perú: MAD Corp SA. 1999.
2. Zeiguer B. Ginecología Infantojuvenil. B. Aires: Ed Panamericana. 1995.
3. Silber T, Munist M. Manual de Medicina de la Adolescente. OPS. EE.UU. 1992.
4. Rivling M, Martin R. Manual of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology. 4^a edition. USA, 1994