



Mapas conceptuales

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Cuadro comparativo de los 7 temas asignados en plataforma.

2do parcial

Ginecología y obstetricia

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura en Medicina Humana

6to semestre Grupo C

Comitan de Domínguez Chiapas 2 de mayo de 2024

ETG

Diary
02 05 24

Enfermedad trofoblástica gestacional.

Resalta un conjunto de patologías con potencial maligno y benigno, las cuales pueden ser administradas tras la gestación.

Alcanzan menos del 1% de los tumores ginecológicos, que así representan una amenaza para la vida de las mujeres en edad reproductiva.

Se suele presentar posterior a un embarazo nativ, embarazo molar, aborto o embarazo ectópico.

En la enf. Trofoblástica Gest. los mecanismos de regulación fallan lo que resulta en tumores altamente invasivos, metastásicos y vascularizados.

Estos tumores se derivan del feto, más no de la madre, están relacionados con eventos epigenéticos que ocurren en los diferentes etapas de diferenciación del trofoblasto.

Factores de riesgo.

Mola previa 50% - Aborto previo 29% - Embarazo anterior previo 0.5%
Embarazo previo de término 20% - Mujeres de 40 > 50 años 50%

Diagnóstico: BH con cuenta pleocitocitaria, tala de tumor, USG y pH.

Tratamiento: Quimioterapia Multisistémica, con o sin cirugía adyuvante y radioterapia, Ciclofosfamida y uncinastina.

Enferma Equiva y desarrollo de elementos

Enferma Equiva sucede cuando la placenta esta involucrada con el feto del otro normal.

ES debido a la mala implantacion del cuilo fertilizado fuera del cuilero interno del cuello

IX: Fovos X

No hacen feto vaginal.

Dependencia Equiva de feto Se define como la separacion quites de tiempo de una placenta materna.

Se divide en dos variedades.

Equiva: cuando la sangre para del otro y se manifiesta en sus vasos uterina / interna: cuando la sangre es un sin ele dentro del otro.

Existen 3 variedades: Monogamial: cuando la placenta maternal es la que genera los feto los pasajes del cuello uterino.

Equiva con feto en multiplos y los feto tienen un embarazo nur cerca

- el nacimiento es parvulo.

Se manifiesta esto una herencia uterina con gran cantidad de vasos que salen de feto a busca en la uterina

TX: Venamiento de utero.

- Placental: es la que hace facilmente el quificio interno uterino

- Cervical: cuando la placenta hace totalmente el quificio interno del cuello uterino

La Venadug: es debido a la distension de la placenta con vasos maternos uterinos ebrao bebes normales uterinos

Insuficiente desarrollo

Equiva interna Dependimiento

Equiva externa Busco cervicocarcetes

Equiva interna

Equiva externa

Equiva externa

Equiva externa

Equiva externa

Estado hipertensivo del embarazo.

Jueves

62

04

24

Hipertensión es el término bajo medida no común del embarazo y comienza al de cada las gestaciones.

La principal asociación con los efectos adversos tanto para la madre como para el feto.

Hipertensión gestacional se presenta después de la semana 20 de gestación. Se caracteriza por aumento de cifras tensionales máximas o mínimas a $140/90$ mmHg. Edema es una complicación de la hipertensión severa, caracterizada de síntomas neurológicos como cefalea, convulsiones e hiperreflexia. Hipertensión crónica es la hipertensión máximas o mínimas a $140/90$ mmHg.

En hipertensión y el control las mujeres que padecen trastornos hipertensivos en el embarazo de 50 a 100 de ellas desarrollan eclampsia y 1 fallecen.

El síndrome hipertensivo se caracteriza cuando las cifras tensionales están por encima de $140/90$ mmHg después de la semana 20 de gestación.

Los trastornos hipertensivos están asociados con aumentos complicaciones renales y cardíacas y la mortalidad materna.

Se incrementa la presencia de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso para edad gestacional y muerte fetal.

Diagnóstico: historia, examen físico, exámenes de función renal, exámenes de función hepática.

Síntomas: cefalea, edema, dispepsia, náuseas, dolor en abdomen y estornudos.

Tratamiento: inicial - dieta libre - sodio restringido, betabloqueantes - hidralazina oral - alfametildopa. Controlar líquidos, atenolol.

Parto Atermano

Jueves

02

04

24

El Parto Atermano es la que se produce antes de la semana 37, es una de las principales causas de mortalidad neonatal.

Etiología: El índice de nacimientos Atermano se incrementa más de 20% entre 1986 y 2006.

El incremento Atermano es la principal causa de muerte neonatal.

Entre 1986 y 2006.

Clasificación: Se subdivide según la edad gestacional.

Atermano extremo: Menor de 28 semanas 5%.

Muy Atermano: Entre 28-32 SDB. 11.5%.

Atermano moderado: 32.1 - 36. SDB, y se divide en Temprano: 32.1 - 33.6 SDB (20%) y Tardío: 34 - 36.6 SDB (60 - 70%).

Factores de riesgo incrementado: Son: Espusculo vaginal, infecciones de vías urinarias, del aparato genital y enf. Periodontal.

Los nacimientos Atermano se diferencian: El PP es prematuro es común en mujeres blancas, y la ruptura prematura de membranas en mujeres de raza negra.

Diagnóstico: Se basa en los signos del trabajo de parto y la duración del embarazo, se lleva a cabo con cultivos microbiológicos en busca de patógenos con B y se da inicio a

Tratamiento: Antibióticos por si se diagnosticó Estreptococo, Tetracíclicos, Corticosteroides.

Acetilixis, también se utilizan antibióticos de amplio espectro y cultivos cervicales para confirmar alguna infección de transmisión sexual.

El sulfato de magnesio es el más utilizado.

Se da un corticosteroide para mejorar la maduración de los pulmones fetales.

Pneumonia estructura de membrana.

	Nuevas		
02	04	24	

Es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transumbilical que se presenta antes del inicio de trabajo de parto

Se divide en dos categorías principales: BEM a término: es la que ocurre después de los 37 SDB.

BEM Antetérmino: la que se presenta antes de los 37 SDB.
 Se clasifica en: Previa (≤ 23 semanas) ~ antes del término (23-32 SDB) y prema al término (de la 33 a 36 SDB)

Factores de riesgo: infecciones del tracto reproductivo (vaginitis, sarampión = (Clamidia) y conductos (Chlamydia, herpes) y complicaciones obstétricas.	Una de las principales causas, son debido a las modificaciones fisiológicas de la membrana y a la fuerza estéril debido a las contracciones.
---	--

La infección constituye un factor principal en la etiología como consecuencia de la BEM.

Algunas microorganismos producen rotavirus, mucositas y otros que debilita al niño, a razón y así se puede producir BEM.

Diagnóstico: Examen de la vagina y cuello uterino usando un espéculo

Tratamiento: Si el embarazo llega o supera los 34 semanas, se inicia el trabajo de parto, = Si el embarazo es < 34 SDB se indica cesárea con antibióticos y quemas corticosteroides, = Si el embarazo es menor a 32 SDB se indica suceso de magnesio para prevenir hemorragia cerebral.

Estado hipertensivo del embarazo.

JUNOS
02 04 24

Hipertensión es el trastorno más común del embarazo y contribuye a decaer la gestación.

La mayoría de complicaciones son los efectos secundarios tanto para la madre como para el feto.

Hipertensión gestacional se resalta después de la semana 20 de gestación. Se caracteriza por presencia de cifras tensionales máximas o mínimas a más de 140/90 mmHg. Es una complicación de la pre-eclampsia severa, caracterizada de síntomas neurológicos como cefalea, convulsiones e hipertensión hipertensiva. Aunque es hipertensión máxima o igual a 140/90 mmHg.

En hipertensión y el control los niveles que afectan trastornos hipertensivos en el embarazo de 50 a 100 de ellos de aquellas escuelas y 1 galera.

El desorden hipertensivo se caracteriza cuando las cifras tensionales están por encima de 140/90 mmHg después de la semana 20 de gestación.

Los desordenes hipertensivos están asociados con síntomas complicaciones maternas y contribuyen a la mortalidad materna.

Se aumenta la presencia de alto riesgo, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso para edad gestacional y muerte fetal.

DX: hipertensión, lonosíoma, pruebas de función renal, pruebas de función hepática.

Síntomas: cefalea, edema, dispepsia, náuseas, dolor en abdomen y estomago.

Tratamiento: iniciar dieta libre - peso relativo, la betamet - hidrocortisona oral - Alfacetilduro. Controlar niveles de Atcholo.

Diabetes gestacional. DG

Díenes

02

04

24

Es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de ^{severidad de} ~~metabolismo~~, se ven por primera vez en el embarazo y puede o no resolverse después de este.

En México la prevalencia de Diabetes gestacional oscila entre el 8.8 - 12.2%.

Estos pacientes presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población sana como la hipertensión.

La diabetes es una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, se asocia con complicaciones vasculares a larga plazo incluyendo retinopatía, neuropatía y vasculopatía.

Las mujeres que desarrollan DG tienen alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los 10 años posteriores al embarazo.

DG. expone al feto a complicaciones fetales de gran importancia durante el primer trimestre del embarazo incrementando el riesgo de malformaciones congénitas a nivel de SNC, cardiovascular, renal y músculo esquelético.

Algunos síntomas relacionados son: Aumento de la sed, micción más frecuente y fatiga.

Factores de riesgo: Sobrepeso, multifamiliar, antecedente de Ob. II, cesáreas previas.

Diagnóstico: elevación intermitente de la glucosa plasmática de ~~200~~ 200 mg/dl. Glucosa plasmática en ayunas mayor de 125 mg/dl. Curva de tolerancia a la glucosa (cargas de 100 gramos)

Tratamiento: empieza con cambios nutricionales, ejercicio y vigilancia de glucosa fetal.

insulina en mujeres con otras patologías.