



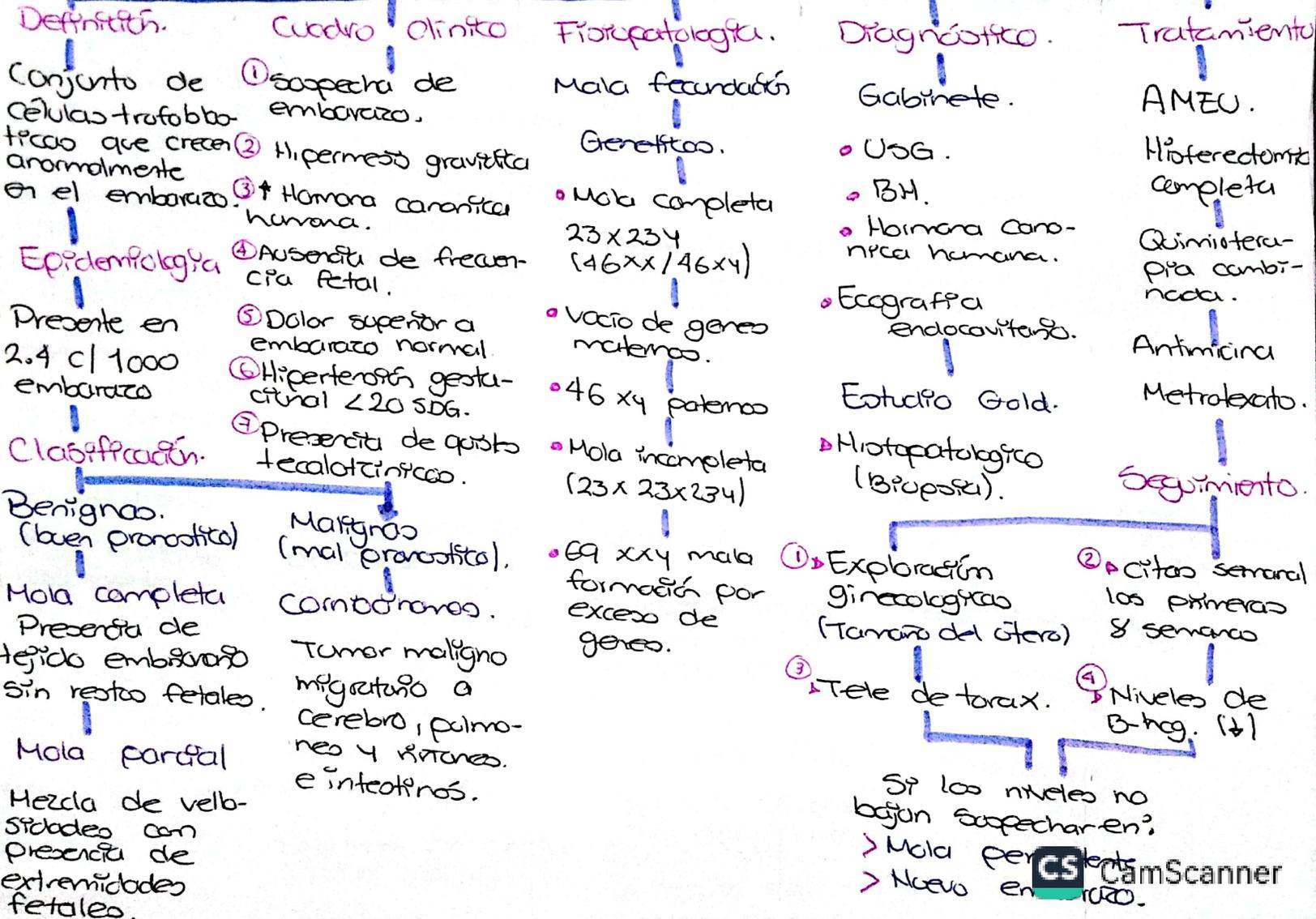
Mi Universidad

Mapa conceptual

*Dulce Mirely Torres Narvaez
Mapa conceptual
Segundo parcial
Ginecología y Obstetricia
Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas
Medicina Humana
6°C*

Comitán de Domínguez a 02 de mayo del 2024.

ENFERMEDAD TROFOBlastica G.



PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO

Definición
Colocación de borde placentario inferior sobre orificio cervical interno previo a presentación del feto.

Epidemiología

Sangrado de placenta previa
2-3% de mortalidad prenatal.

>1 sangrado.

Rajo rutilante abundante.

No hacer tacto vaginal.

Factores de riesgo

- ▶ Césareos previos >1.
- ▶ Edad >36 años
- ▶ Legrados
- ▶ Tabaquismo
- ▶ Multiparidad

Clasificación

① Placenta previa.

Borde inferior de placenta y sobre orificio cervical interno.

② Inserción baja de placenta.

Borde inferior de placenta

<20 mm de orificio cervical interno.

Cuadro clínico

Hemorragia sin dolor en el 2º y 3º trimestre

Hemorragia con dolor "algunos ocasionales".

Contracciones uterinas.

Diagnóstico

① Usg abdominal

Detección en px con antecedentes de césareos previos.

② Usg endovaginal

Confirma diagnóstico a partir de los 32 SDG.

Sangrado de cavidad uterina

Diagnóstico diferencial

Rotura uterina

Desprendimiento de placenta.

Amenaza de parto prematuro.

Tratamiento

Placenta previa

Prevenir anemia

Tocolíticos

Maduración pulmonar

Klifedipino

Esquema de corticoesteroides.

24-34 SDG

sulfato de magnesio

28-34 SDG.

PLACENTA NORMOINSERTA

Definición

- ▶ Separación parcial o total de la placenta con implantación normal
- ▶ 2o SDG.

Epidemiología

- ▶ Mujeres > 35 años (20.9%)
- ▶ Mortalidad perinatal (10.5%)
- ▶ Primigesta (33%)
- ▶ Multigesta (66.3%)

Factores de riesgo

- ▶ Edad > 35 años
- ▶ Sobredistensión uterina
- ▶ Multiparidad
- ▶ HAs en el embarazo
- ▶ Ruptura prematura de membranas.

Clasificación

Asintomático

- ▶ Dx en el alumbramiento
- ▶ Leve deprimimiento 25-50%

Moderado

- ▶ Despreñimiento de 25-50%

Cuadro clínico

- ▶ Dolor / Hipertensión uterina.
- ▶ Poliorriote > 6.
- ▶ Suprimiento fetal
- ▶ Sangrado obscuro.

Diagnóstico

- ① Clínica.
- ② USG Transvaginal
 - ▶ > 5 cm grosor de placenta
 - ▶ Hematoma retroplacentario.

Tratamiento

Feto muerto

- ▶ Dexametazona 6 mg IM. C/12 h (4 días)
- ▶ Equena de madurez pulmonar

Coagulopathy y shock hipovolemico

- ▶ Betametaxona 12 mg I.M C/24 h.

INFECCIÓN VIAS URINARIAS

Definición

Existencia de microorganismo patógeno en el tracto urinario.

Factores de riesgo.

- ▶ Edad < 18 años
- ▶ Nivel socioeconómico
- ▶ Embarazos previos
- ▶ Anemia falciforme
- ▶ Diabetes
- ▶ Infecciones previas
- ▶ Anomalías del tracto urinario.

Diagnóstico químico.

- ▶ EGO 12 y 16 SDG
- ▶ BH.
- ▶ Glucosa, Creatinina
- ▶ Acto ácido
- ▶ Grupo RH.
- ▶ Urocultivo
18-20 SDG
32-34 SDG.

Cuadro clínico.

- ▶ Escalofríos
- ▶ Fiebre
- ▶ Incontinencia
- ▶ Orina turbia
- ▶ pH orina.
- ▶ Dolor en pelvis
- ▶ Náuseas y vómito.

Epidemiología

Segunda patología médica más frecuente en el embarazo.

5-10% casos.

Bacteriuria asintomática:

Colonización de la orina por un mismo germen.

E. coli 70-80%.

Clasificación

Infecciones del tracto urinario bajo

Colonización bacteriana a nivel de la uretra

Diarrea
Poliquiruria
Turbidez

Olor fétido de la orina.

Cistouretritis aguda.

Infección del tracto urinario caracterizado por diarrea, poliquiruria y tenesmos vesical (ocasiones)

Cistitis aguda.

Infección bacteriana en la vejiga.

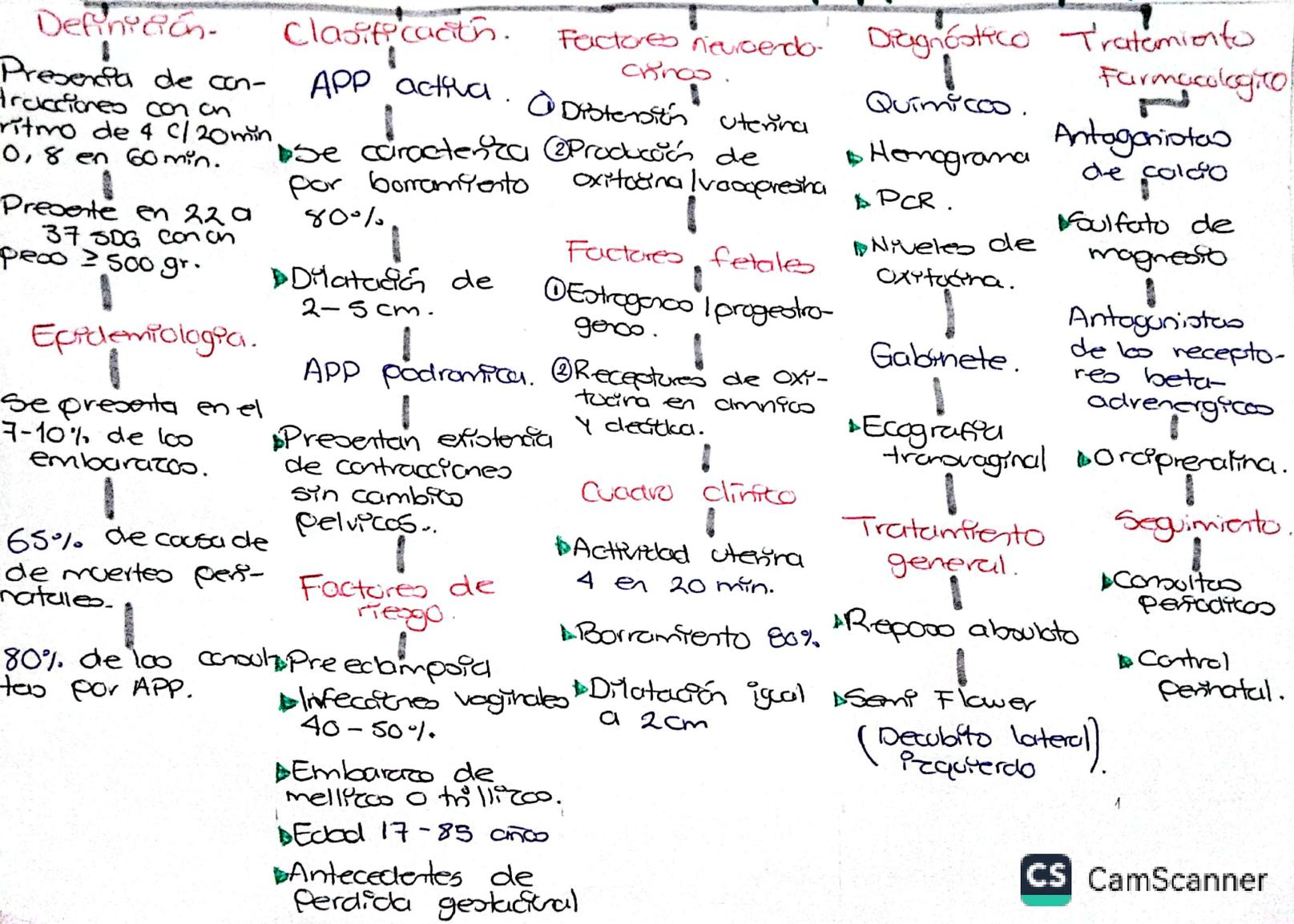
Tratamiento.

- ① Cefalexina
- ② Nitrofurantoina + trimetoprim
- ③ Sulfametazol

Seguimiento

- ① Monitoreo (EGG).
- ② Manejo farmacológico.

AMENAZA DE PARTO PREMATURO



RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS

Definición

Perdido de la cantidad de membranas amnióticas

Salida de líquido amniótico transvaginal

Presente antes del inicio de parto.

Epidemiología

Ocorre entre el 3 al 15% de todos los embarazos

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

Factores de riesgo

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

Asociada a un 20% de todos los muertes perinatales.

Cuadro clínico

- ▶ Flujo vaginal
- ▶ Fiebre
- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Taquicardia fetal
- ▶ F.v. abundante o fetido.

Tratamiento

Antimicrobianos

- ▶ Ampicilina 2gr. + estreptomicina 250 l.v. c/6 hrs. por 48 hrs.
- ▶ Amoxicilina 250mg + estreptomicina 250mg v.o c/8 hrs por 5 días.
- ▶ Clindamicina 600mg Iv. + gentamicina 4mg/kg/día por 48 hrs.

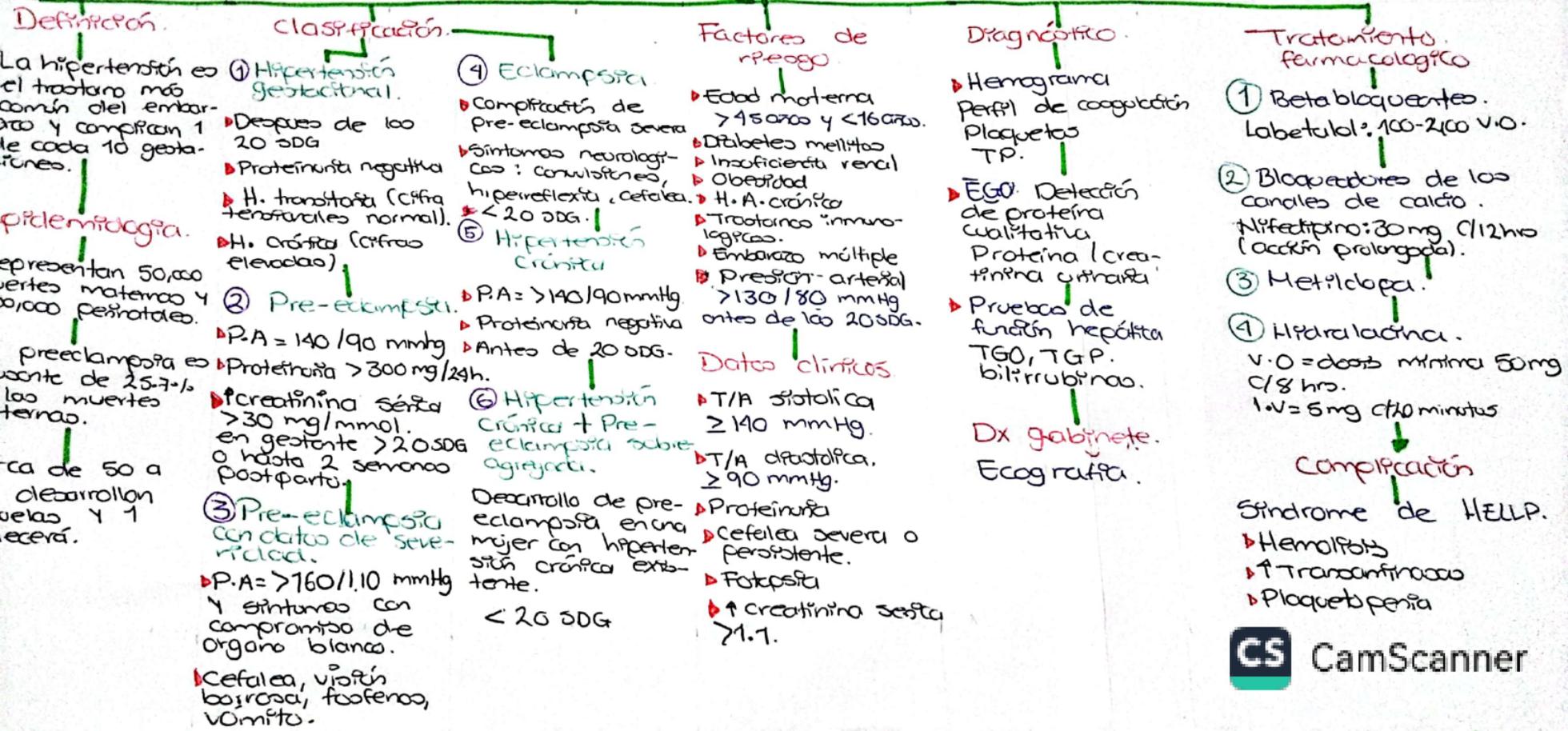
Corticoides

- ▶ Betametazona 12mg l.M c/24hrs por 2 días
- ▶ Dexametazona 6mg l.M c/12hrs por 4 días.

Diagnóstico

- ▶ UOG (cuantificación de líquido amniótico).
- ▶ Prueba de flama.
- ▶ Criotografía
- ▶ Prueba de nitroprusina
- ▶ Perfil biofísico fetal.

ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO



DIABETES GESTACIONAL

Definición

Intolerancia a la insulina durante el embarazo.

Intolerancia a los carbohidratos.

Epidemiología

Presentación estimada en el 7% de los casos de embarazos.

Prevalencia en México ↑
87-77%.

Factores de riesgo

- Sobrepeso
- Obesidad
- Sedentarismo
- Antecedentes hereditarios familiares
- Mala alimentación
- Síndrome de ovario poliquístico.

Diagnóstico

Gabinete

- Glucosa en ayuno 24-28 SDG.

- Curva de tolerancia a la glucosa.

Químicos

- Ego.
- Glucosuria

Cuadro Clínico

- Visión borrosa
- Fatiga
- Sed.
- Infección de vías urinarias (IVU)
- Polifagia
- Polidipsia

Tratamiento

1º elección
Metformina.

Seguimiento

- Dieta
- Monitoreo de niveles de glucosa.

Bibliografía

- (S/f-a). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/228GER.pdf>
- (S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/589GER.pdf>
- (S/f-c). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/078GER.pdf>
- (S/f-d). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf>
- (S/f-e). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/321GER.pdf>
- (S/f-f). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>
- (S/f-g). Gob.mx. Recuperado el 3 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>