



Mi Universidad

Resumen

Jorge Daniel Hernández González

Resumen de unidad

Primer parcial

Ginecología y Obstetricia

Mauricio Solís Pérez

Licenciatura en medicina humana

Sexto semestre

Dr. Mauricio Solís Pérez. MG.

961 151 30 84

"19/02/2024"

Ginecología y Obstetricia.

Se trata del embarazo, última fecha del embarazo, vascularización, Anatomía. → Ginecología.

Exposición 5

Dispareunia → Dolor al tener relaciones sexuales.

Examen → 50%

Actividades → 30%

Participación y asistencia → 20%

Presentación.

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

Terminología obstétrica.

Porción del cuerpo fetal que está más avanzada dentro del conducto del parto en su máxima proximidad.

40 SDG - 47 SDG

< 22 Semanas → Aborto

22-36 Semanas → Pretrémico

37-41 Semanas → Trémico

≥ 42 Semanas → Posttrémico

Céfalo

Situación.

Situación longitudinal cefálica (1)

Situación longitudinal pélvica (2)

Situación transversa (3) (4)

La relación que guarda del eje longitudinal de la madre con respecto al eje longitudinal del feto

longitudinal del feto

Longitudinal

Transverso

Oblicuo.

Ginecología y obstetricia

Dr.

26/04/2024

Embarazo \rightarrow Incremento de las mamas e incremento de peso por el feto. Cervix \uparrow

Signo Chagui. \rightarrow Coloración de incremento de cervix.

Fecundación.

Unión del ovulo con el espermatozoide

Pigión ampular de la trompa de Falopio.

Promedio de la vida del espermatozoide es de 4 a 6 días (puede ser hasta 48 hrs)

Migración por la luz tubaria

- Replieguez de la mucosa tubaria
- Movimientos ciliares del epitelio tubario
- Movimiento peristáltico de la tuba
- Contractibilidad uterina
- Adherencia por secreción de células caliciformes

Embarazo heterotópico \rightarrow

- Durante la migración el ovulo fecundado recibe nombre de huevo o cigoto.
Realiza divisiones celulares simples formando 2, 4, 8, 16 células formando un apilamiento celular **Morula**.
- Casi al llegar a la cavidad uterina forma el trofoblasto que forma la placenta y el corion
Embrión que dará lugar al embrión **Blastocisto**

Cambios metabólicos ganancia de peso

Peso inicial al embarazo. IMC

Estrógenos, progesterona \rightarrow Tejido adiposo. \rightarrow Subir de peso en el embarazo

* \uparrow Filtrado glomerular, \uparrow Gasto cardíaco \rightarrow \uparrow Orinar mujer embarazada

* \uparrow Hierro \rightarrow Aporte de hierro

* Hb 12.5 g/dL

* < 11.0 g/dL \rightarrow deficiencia de hierro.

Requisitos de hierro

1000 mg en embarazo normal

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

Todos los cambios se dan a las 8 semanas de embarazo.

\downarrow Tensión arterial \rightarrow

Ox. de púlsico, endotelio.

FRA, \downarrow Hemo crue \rightarrow Y se restringen los demás órganos.

Riñón crece 1 cm. \rightarrow TFG = (Ct), Flujo plasmático renal (Ct)

Proteína

30 g.

+ Reflejo y pruritos \rightarrow Reducir ingesta de picantes \rightarrow + 32.5
Dietas ricas en fibra

Rozar, no rascar

Prolactina \rightarrow Nucleos (+)

Fajas para maternidad o calzoncillos para maternidad
Molestia en la matriz espinal.

40s - 9 meses sobras!

"29/09/2024"

Calculo de fecha probable de parto

FPP \Rightarrow FUM + 7 días - 3 meses + 1 año
Exam. P/D \uparrow

40 SOG

SOG
Exam

15 + 7 = 22 \rightarrow

280 días \rightarrow 40 SOG \rightarrow 9 meses

27

SOG \rightarrow

18/Oct/23

03/01/2023?

03/Agos/2024 \checkmark

Fecha ultimo regla

October \rightarrow 31 \rightarrow 13

November \rightarrow 30 \rightarrow 30

December \rightarrow 31 \rightarrow 31

Genio \rightarrow 31 \rightarrow 31

Mes en que estamos \leftarrow Febrero \rightarrow 29 \rightarrow 29

Dia " " " "

FPP \rightarrow Examea

SOG \rightarrow

Días de semana

$$\begin{array}{r} 17 \\ 7 \overline{) 134} \\ \underline{14} \\ 0 \end{array}$$

Presentación \rightarrow Cefalica
 \rightarrow Pelvica

Situación \rightarrow Long
 \rightarrow Oblícuo
 \rightarrow Transverso.

Posición \rightarrow Derecha
 \rightarrow Izquierda

Manobras de

Fecundación, dx. de embarazo \rightarrow Leer

- 1- Fondo externo / Gual. Presentes
- 2- Posición \rightarrow donde está el dorso
- 3- Cabeza aborrecida
- 4- Engagement.

04/03/24

Propedéutica obstétrica.

Viene a tener ~~de~~ la ~~tercer~~ cesaria \rightarrow Iterativa / Cesaria iterativa
3 trimestres de embarazo

Terminología \downarrow

Nuligrávida: Que una mujer que actualmente no está embarazada y nunca ha estado embarazada.

Grávida: Actualmente está embarazada o que ha estado en el pasado
a) Primigrávida b) multigrávida

Nulipara: Una mujer que nunca ha completado un embarazo más de las 22 semanas de gestación (no embarazo, aborto (s), embarazo ectópico)
a) Primipara a) ~~Primipara~~ ~~Multipara~~

Multipara multipara con 12 sog.

G = TPAN

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

Por ejemplo una mujer que es para 2-1-0-3 ha tenido dos partos a término, un parto prematuro, no tiene abortos y tiene 3 hijos vivos

En el feto.

- Situación
- Presentación
- Posición
- Actitud
- Altura de la presentación
- Auscultación del corazón fetal.

Situación → Relación que guarda

Presentación → Parte anatómica del feto que se encuentra en el canal de parto. (Estrecho superior de pelvis) en la proximidad más cercana (cefálica - pélvica)

Posición → Relación que existe en el dorso.

En el útero

- Altura de fondo uterino
- Tono muscular

Actitud fetal → Relación que guardan los distintos partes del feto.

Maniobras de Leopold

Es un método para determinar la situación, presentación y

Segunda maniobra.
Las palmas se colocan a ambos lados

Tercera

Tercera maniobra
El pulgar y los dedos

Cuarta maniobra.

Altura de la presentación.

Relación que existe entre el diámetro mayor de la presentación y el estrecho superior de la pelvis.

* Libre * Aboracado * Encogido.

Pelvis \rightarrow Laminar para que entrase a la pelvis después de la corona

Se realiza

Altura de fondo uterino.

Distancia entre el borde superior de la sínfisis del pubis y el fondo uterino.

Se realiza para:

Correlacionar el tamaño del útero con el tiempo de amenorrea

Calcular el tamaño del feto

Sospechar la existencia de patología obstructiva.

20 años 1er embarazo.

Quince años

Primigesta nulipara.

Transversu - Anversada

Dorso superior/inferior

Altura de fondo uterino menor:

Desnutrición intrauterina del feto

Muerte al 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 pelvicos

Por examen físico se puede determinar la edad gestacional por medición del fondo uterino.

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

Ejemplo:

AFU: 28 cm $\times 8 = 224/7 = 32$ semanas

Auscultación del corazón fetal.

Percebir e identificar los ruidos cardiacos fetales

Frecuencia cardiaca fetal 120 a 160 lpm.

Se puede modificar por sufrimiento fetal agudo (primario taquicardia y luego bradicardia), fiebre materna, hemorragia materna, infecciones uterinas.

Se recomienda auscultar los latidos durante 15 o 30 s y multiplicar por 4 o 2.

Tacto vaginal \rightarrow Es la técnica bimanual que consiste en la introducción de los dedos índice y medio de la mano de explorar en la vagina, mientras que la otra mano presiona a través de la parte baja de vientre.

- * Condiciones del cuello uterino (posición, consistencia, dilatación, longitud)
- * Características de la pelvis materna.
- * Presentación fetal.
- * Planos de Hodge
- * Posibilidad de una evolución exitosa.

Borramiento

Es el fenómeno de acortamiento del conducto cervical

Tiene lugar antes y especialmente durante el primer periodo del parto.

Determina la rapidez del topoi mucoso a medida que el canal cervical vaya acortándose

Se expresa en porcentaje

No modificado se califica de 0%

Grosor inferior a 0.25 en la 100% borrado.

Dilatación

* Corresponde al diámetro de abertura cervical

* Se expresa en centímetros

* Una dilatación de 10 cm se considera completa.

Planos de Hodge:

Plano I: Borde superior de sínfisis del pubis.

Plano II: Borde inferior de la sínfisis del pubis a S2

Plano III: Pasa por espinas císticas hasta S3

Plano IV: línea recta vertical del hueso sacro hacia adelante.

Pelvis \Rightarrow Superior e inferior.

Formada por 11 huesos \rightarrow
Sacro
C6ns
2 iliacos Cilia

Forma de un arco que divide a la pelvis en dos partes

Una superior (pelvis mayor)
Una inferior (pelvis menor)

Diametros pelvicos

- Conjugado obstetrico
- Longitud
- Diametro interespinoso
- Transversal

Interespinoso \rightarrow 10 cm

Conjugado obstetrico \rightarrow 10.5 cm

Diametro transversal \rightarrow 13.5

Trabajo de parto

- 3 periodos clinicos (Dilatacion y burunventol)
- Gestacion
- Periodo

- Caracteristicas de las contracciones de un

- Frec y intensidad

- Duracion

- Curva de Friedman

- Abertura de cada periodo

- Curva de Friedman

- Mecanismo de trabajo de parto

- Caracteristicas de las contracciones
Tercerista y Persistencia

adelgazamiento → Borramiento

Dilatación y borramiento y el bebé allí descendido → Preparar.

14/03/2024

Trabajo de parto

Contracciones uterinas que presionan al feto y una contracción

Fases del parto → Inactividad, Activación, Estimulación, Involución

Periodos clínicos → 1^{er} etapa Borramiento y dilatación cervical.

2^{da} etapa expulsión fetal

3^{er} etapa alumbramiento (separación y expulsión de la placenta)

10 unidades de oxitocina

Retirar placenta muy importante

0-4

Fase latente: Comienza contracciones, aún no hay dilatación y borramiento prepara pelvis
Trabajo de parto falso, Nullipara = 20 hrs, Multipara = 14 hrs.

Fase activa: Comienza contracciones más intensas, regulares y breves. Se genera cambios en el cervix.

La fase activa del trabajo de parto → la duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y precedida 1 min.

Rotación externa

Encogimiento, desplazamiento, descenso, rotación

Bebe → Fetalmente anterior, posterior

Distorsión de hombro → Lo más común (trauma de clavícula).

Oxipodo anterior izquierdo

* Longitud obstétrica

Trabajo de parto

Mecanismo de Ounka → Retiro de
placenta ↓
Shuts

Presentación pelvica ↓
completa, podalica, franca

Aparato reproductor: Útero.

Disposición de los miocitos.

La musculatura se dispone en 3 estratos:

Capa externa: forma de capucha, y se arquea en el fondo, se extiende hacia los ligamentos.

Capa media: gran red de fibras musculares que se ven perforadas por vasos sanguíneos.

Mayor parte de la pared uterina.

Miocito con curvatura doble, el entrelazado de dos celdas.

Capa interna: fibras parecidas a esfínteres dispuestas alrededor de los orificios de las trompas de Falopio y el orificio cervical interno.

Contractibilidad uterina.

Inicio del embarazo: El útero se contrae irregularmente y se perciben como calambres leves.

2. trimestre: Las contracciones se pueden palpar con maniobra bimanual.

Son impredecibles, espontáneas y arrítmicas, su intensidad va de 5 a 25 mmHg.

Última semana o dos las contracciones de Braxton Hicks (10-70) aumentan pueden ser cada 10 a 20.

Sincronización: Va de menos a más y esto se desarrolla más rápido en mujeres multiparas.

Falso trabajo de parto: Postparto = incomodidad.

Flujo sanguíneo uteroplacentario.

Para tener los requerimientos esenciales en el crecimiento del feto y la placenta, y para el metabolismo y la eliminación de desechos, se necesita una adecuada perfusión en el espacio intervilloso placentario.

Aparato reproductor: trompas de Falopio.

Miosalpinx / Miosalpinx:

Poca hipertrofia durante embarazo.

Endosalpinx:

Poco aplacamiento y desarrollo de las células

Aparato reproductor: vagina y perine.

Mayor vascularización, causando hiperemia en:

* Piel y músculos del perine.

* Vulva.

Provoca signs de Charkovitch y existe una recomposición de tejido conectivo.

Vagina:

* Secreción blanca espesa

* pH de 3.5 a 6 → (L) ácido láctico (*Lactobacillus acidophilus*).

* Engrosamiento epitelial

* Relajamiento del tejido conectivo.