



Mi Universidad

Mapas Conceptuales

Freddy Ignacio López Gutiérrez.

Reforzamiento de Patología Obstétricas.

2do parcial

Ginecología y Obstetricia.

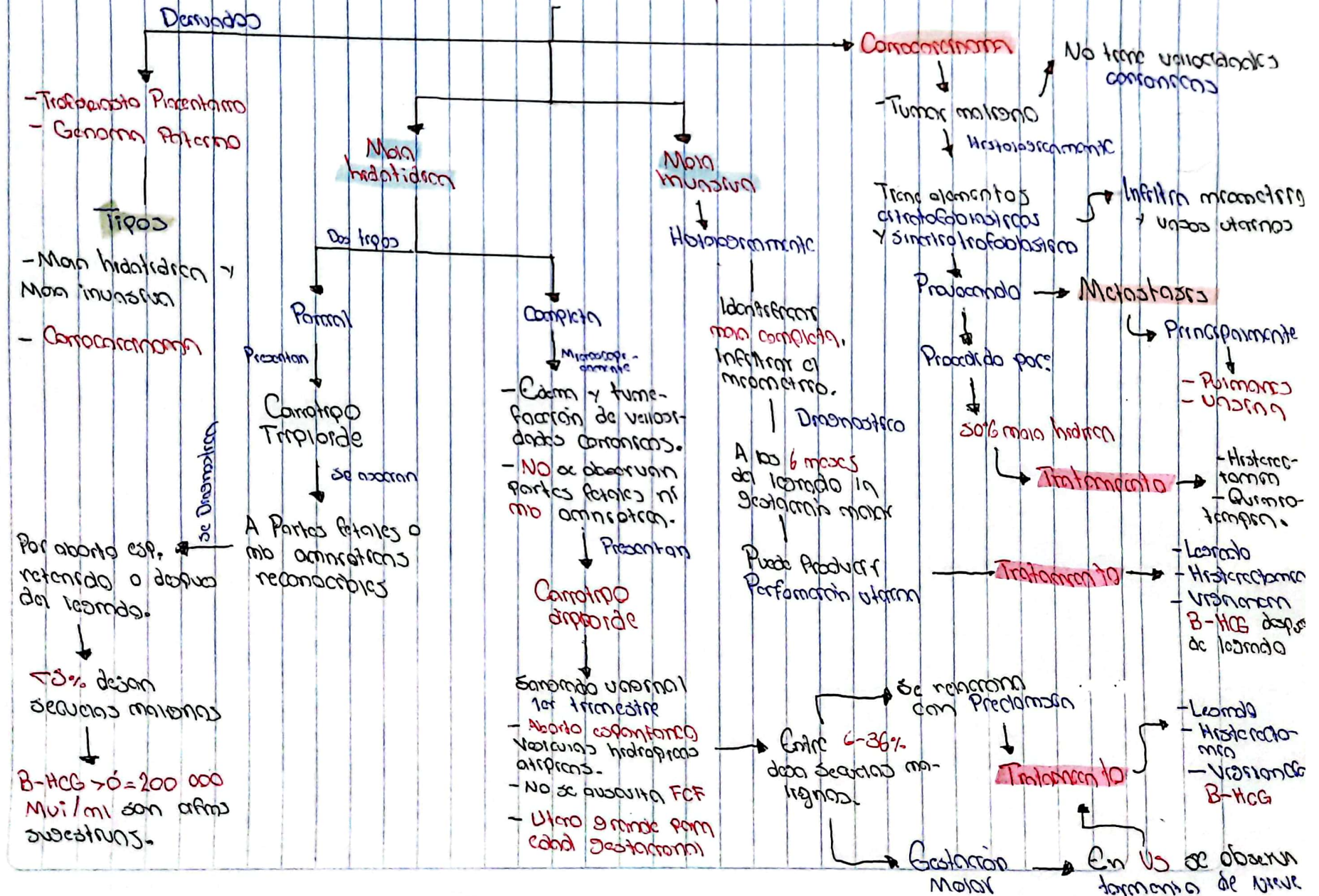
Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas.

Licenciatura en medicina humana

6to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chis. 02 de Mayo del 2024.

Enfermedad Trofoblástica Gest.



Factores Oculares:

Retraso en la maduración del blastocisto.

Factores maternos:

Cicatrices, Embarazos previos, **23 años**; Multiparidad, tabaquismo.

Etiología

Inserción total o Parcial de la placenta en el segmento inferior del útero, sobre el orificio interno o cerca del mismo.

Concepto

Placenta Previa

Clasificación

- Placenta de **baja inserción**.
- Placenta **marejada**.
- Placenta **previa parcial**.
- Placenta **previa total**.

Manejo Médico

- Manejo intrahospitalario.
- Monitorización
- vigilancia fetal
- Manejo de circulación de Extr.
- Vigilancia del estado de hidratación

Incidencia
Incidencia de **1/200** embarazos

Diagnóstico

- Ecografía abdominal
- Ecografía transvaginal
- Ecografía magnetica
- Anamnesis
- Explanación obstétrica
- Espectroscopia
- Cardiotocografía

Cuadro Clínico

- Hemorragia indolora.
- Contracción uterina.
- Anemia.
- Desgarro de fracción Placentaria.

Diagnóstico diferencial

- Rotura Uterina.
- Desprendimiento Prematuro de placenta previa.
- Embarazo Pretermo

- Hipertensión
- Tabaquismo materno
- Dronas
- Multiparidad
- Vasculopatías Diab.
- Traumatismo abdominal.

Factores de Riesgo

Separación de la Placenta de su área de inserción antes del tercer periodo del trabajo de parto.

Definición

↑ 20-35% mortalidad fetal.

Causas

- Asfixia.
- Parto prematuro.
- Exanguinación fetal.

Epidemiología

1:100 Embarazos

Desprendimiento Prematuro de Placenta Normal in certa.

Cuadro Clínico

- Hemorragia vaginal **Sangre rojo - Oscuro** en un 80%.
- Irritabilidad uterina en un 60%.
- En un 25% la hemorragia **no** es visible.
- Hipertones uterina y Contracciones presentes.
- Sufriemento fetal en menos del 30%.

Tratamiento

- Restablecer perdidas
- Sanguíneas
- Soluciones Parenterales
- Interrupción del embarazo
- Valorar vía de nacimiento

Complicaciones

- Choque hipovolémico.
- Hipoperfusión = Causa de **Parto**.
- Coaguloma = **Muerte fetal**.
- Trombocitopenia.
- Insuficiencia renal.

Clasificación

- Grado 0: Asintomático
- Grado 1: Hemorragia vaginal
- Grado 2: Hemorragia vaginal, Hematoma retroplacentario

Diagnóstico

Gestante mayor de **20 SDG** + Cuadro clínico + hemorragia en **USG**.

Infección de bacterias del tracto bajo.

Se demuestra por:

Cistitis

Urocultivo

Más común

Infección del tracto Urinario en el embarazo, implica la presencia de bacterias u otros microorganismos en cualquier parte del sistema urinario. **Complicación más frecuente.**

Definiciones

Infección de vías urinarias en el embarazo.

Factores de Riesgo:

- Multiparidad
- Uretra corta
- **DM** gestacional
- Estasis urinaria
- Glucosuria
- Edad

Tratamiento

Antibióticos

- **Cefalexina**
- **Amoxicilina**

Estroptolodm

Por modificaciones fisiológicas durante el embarazo.

- Aumento de **PH**.
- Glucosuria.
- Aumento de volumen vesical.
- Menor capacidad de defensa del epitelio.

Localización

Alta

- **Pielonefritis**
- **Absceso Perinefrítico**

Baja

- **Bacteriuria Asintomática**
- **Cistitis**
- **Uretritis**

Complicaciones

- Muerte fetal.
- Parto Preterminal.
- Hipertensión arterial.

Etiología

- **E. coli 80%**
- **Pseudomonas sp**
- **Klebsiella sp**
- **Serratia**
- **Proteus Mirabilis**
- **Enterobacterias**

Am amenaza de Parto Prematuro

- Edad
- Tabaco
- NMI socioeconómico
- Escaso peso materno
- Estrés

Factores de Riesgo

Utérinos

- IUU
- Comombrinos
- Inf. materna

- Gestación Multi:
- Polihidramnios
- Malformaciones uterinas
- Miomas

La prematuridad es la primer causa de muerte infantil tras el primer mes de vida.

Según su Origen

- Pretermo espontáneo o idiopático **50%**
- Asociado a RPM **25%**
- Intervención médica **25%**

Parto Pretermo

Después de la semana **20**sdg
Pero Antes de las **37**sdg

Am amenaza de Parto Pretermo

Proceso clínico **simptomático** que sin TX podríamos conducir un parto pretermo.

Datos Clínicos

Volúmenes

LB

- Peso fetal
- Edad gestacional
- Monitoreo fetal

- Contracción uterina
- Borrachento cervical

BHG con recuento diferencial EGO, **ulocultivo**

Prodromos

3m cambios cervicales

Fases

- Activación
- Borrachento cervical
- Dilatación
- Contracciones

Maduración Pulmonar fetal
2 dosis de 12mg de **betametazona**

Antibióticos

Profilaxis del estreptococo **B Hemolítico**

Tratamiento

Parto Pretermo
Dilatación > 3cm

Indometacina
100 mg **rectal**

Rotura Prematura de Membranas

Histopatología



Definición

Se llama así cuando se rompen las membranas del inicio de trabajo de parto.

Complicaciones

- Corioamniotitis
- Sepsis neonatal

Causas

- Infección vaginal
- ITD
- Embarazo múltiple

Pronóstico favorable

> 35 semanas

Pronóstico desfavorable

< 35 semanas

Mancosa de 19 RPM por colapso gestacional

Pre-Término

32 a 33 semanas

• Corticosteroides
• Profilaxis estreptococo
• Antibióticos

Término

> 37 semanas

• Profilaxis para estreptococo grupo B

Clinica

• Salida del líquido amniótico

• Así como también

• Pruebas Bioquímicas

Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

Epidemiología

- Afecta 10% de embarazos
- 18% de muertes maternas (1ra causa)

Factores de Riesgo

- Nulliparidad
- Edad ≥ 40 años
- Embarazo múltiple
- IMC > 30
- Periodo interconcepcional > 10 años

Hipertensión Preexistente

HTA antes del embarazo o desarrollada < 20 SGE

Condición Comorbida

Asociada con riesgo cardiovascular

Hipertensión Gestacional

HTA desarrollada por primera vez > 20 SGE con TA $\geq 140/90$ mmHg

Evidencia de Preclampsia

- ≥ 1 Condiciones adversas
- ≥ 1 Condiciones severas

Preclampsia

TA $\geq 140/90$ mmHg con presencia de 4 hrs, > 20 SGE.

- Proteinuria ≥ 300
- Lactato $\geq 1+$
- Proteína (creatinina) ≥ 0.28 mg/dL.

Datos de Severidad

Preclampsia con criterios

Afectado a:

Otras formas Hipertensivas

Transitoria

TA por estímulos ambientales al dolor del parto.

Bata Blanca

Elevada en consultorio Normal fuera de él.

Enmascarada

Elevada en consultorio Normal fuera de él.

Feto Placentario

- DPPNI
- Onda A
- Muerte fetal

SNC

- Eclampsia
- Ceguera cortical
- EUC
- Ataque isquémico
- Defecto Neurológico

Cardio Respiratorio

- HTA severa $\geq 160/110$ mmHg
- HTA severa no controlada
- Edema agudo pulmonar
- Infarto

Hematología

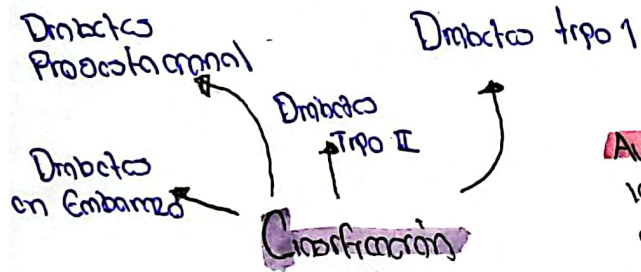
- Plaquetas < 50 mil
- Transfusión sanguínea

Renal

- Lesión renal creatinina de > 1.1 mg/dL.
- Dúctos

Hepático

- Difusión hepática INR > 2
- CID
- Elevación de DHL > 600 u/l/ml
- Hematoma hepático



- Se debe seguir**
- Plan de Alimentación
 - Actividad Física
 - Ejercicio

Aumento de azúcar en la sangre, que aparece durante el embarazo y alcanzan niveles **superiores a los normales.**

Definición

Cuadro Clínico

- Visión borrosa
- Fatiga
- Infecciones frecuentes
- Aumento de sed
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso

Tratamiento

- Farmacológico
- Metformina
 - Glibenclamida
- #1**
- Inulina

- Nutricional
- Ganancia de peso
 - Mantener control glucémico
 - Evitar la cetonuria y episodios de hipoglucemia

Diabetes Gestacional

Se determina

Doa glucosa Plasmática en ayunas **> 105 mg/dl**

Comparar momento de embarazo

Factores de Riesgo

- Tener más de **30 años**
- Antecedentes heredo-familiares
- Historia previa a diabetes gestacional
- Índice de masa corporal **> 30.**

Incidencia

3-10% de mujeres embarazadas

Interacción (NPH)

Dosis
0.2 u/l/kg

BIBLIOGRAFÍAS:

- Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedad TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL Evidencias y Recomendaciones Número de Registro: SS-228-09
- Diagnóstico y Manejo de ANOMALÍAS EN LA INSERCIÓN PLACENTARIA Y VASA PREVIA. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-589-19 (2019).
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO BAJO DURANTE EL EMBARAZO, en el Primer Nivel de Atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-078-08 (2016).
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento DEL PARTO PRETÉRMINO. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-063-08 (2017).
- Guía de Referencia Rápida. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas (RPM), octubre 2009.
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-058-08 (2017).
- Diagnóstico y Tratamiento de la DIABETES EN EL EMBARAZO. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-320-10 (2016).