



Mi Universidad

Mapas conceptuales

Jorge Daniel Hernández González

Mapas conceptuales

Parcial: 2°

Ginecología

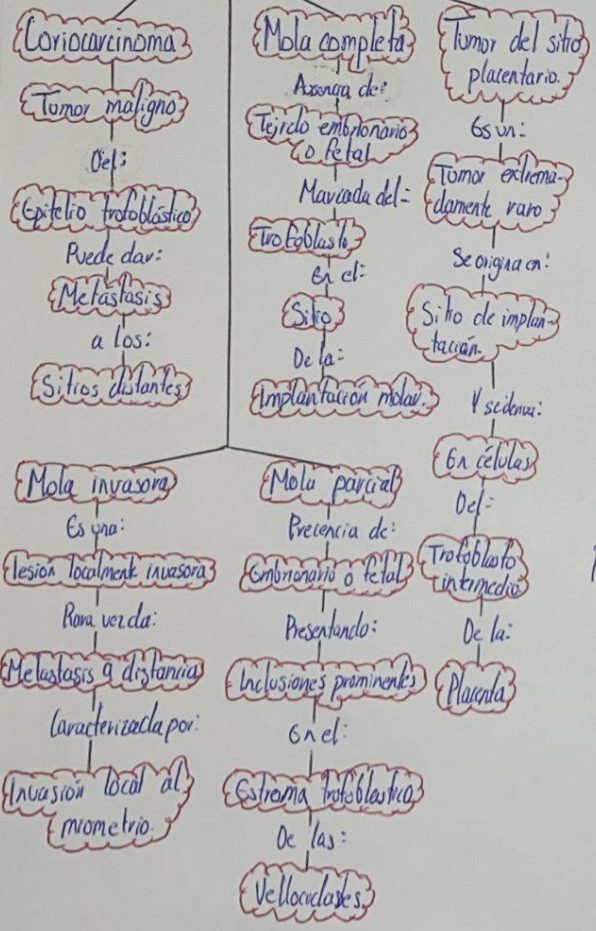
Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 6to., Grupo: C

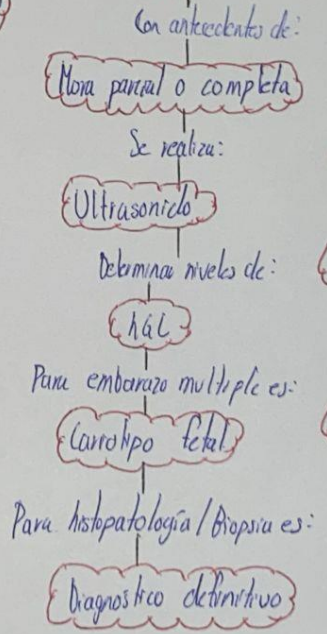
Comitán de Domínguez, Chiapas. A 02 de mayo del 2024.

Enfermedad trofoblástica gestacional

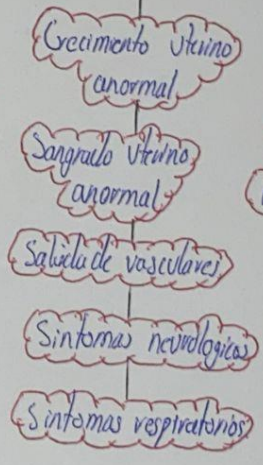
Definiciones



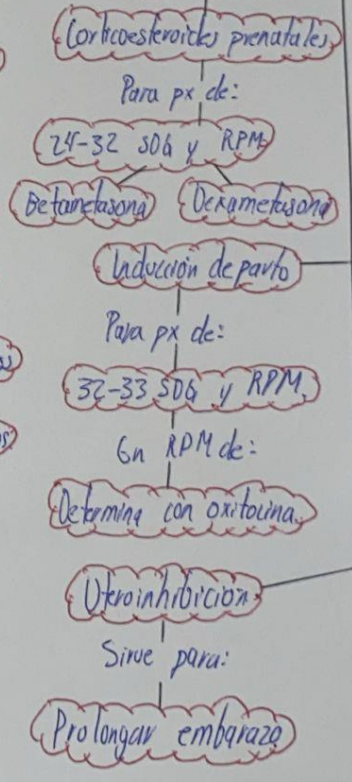
Diagnóstico



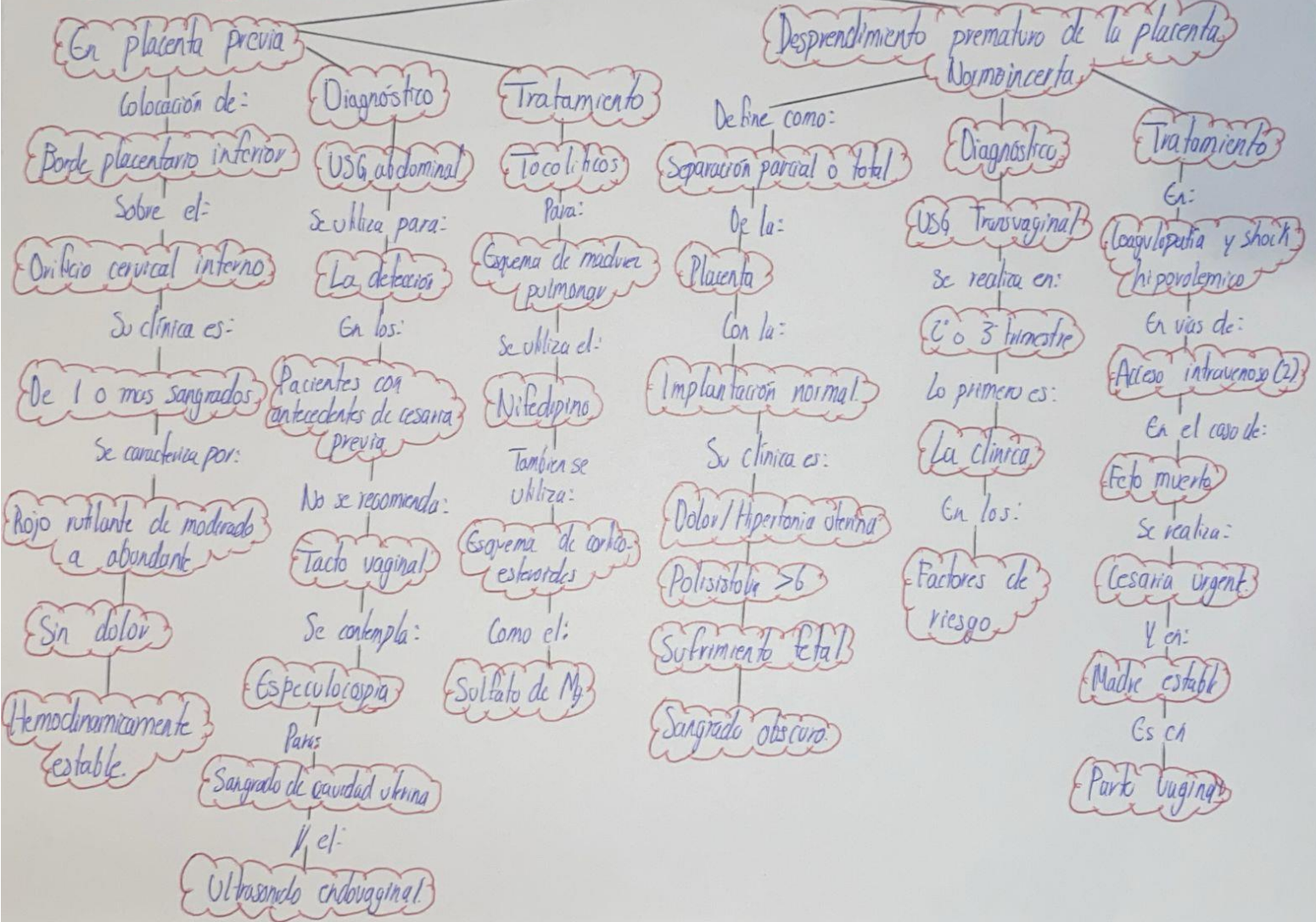
Sintomatología



Tratamiento



"Placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta."



"Infecciones de vías urinarias y embarazo"

Se define como:

La existencia de microorganismos

En el:

Tracto urinario

Si clínica es:

Urgencia urinaria

Turbidez

Olor fétido

Dismuria

Polaquimuria

Factores de riesgo

El uso previo de cefalosporinas

Nuevas parejas sexuales

Mala higiene

Catéter urinario

Frecuencia de relaciones sexuales

Multiparas

Disminución de peristaltismo (ureteres/vejiga)

Diagnóstico

En el caso de:

Infecciones de vías urinarias bajas

Se utiliza el:

Urocultivo (confirmar)

En el caso:

Tamizaje de bacteriuria asintomática

Con el:

GGO entre 12-16 SOB

Al igual se pide:

Grupo y Rh

Glucosa

Creatina

Acido úrico

BH

Tratamiento

IVUB y Bacteriuria Asintomática

Con el:

Antibiótico terapia

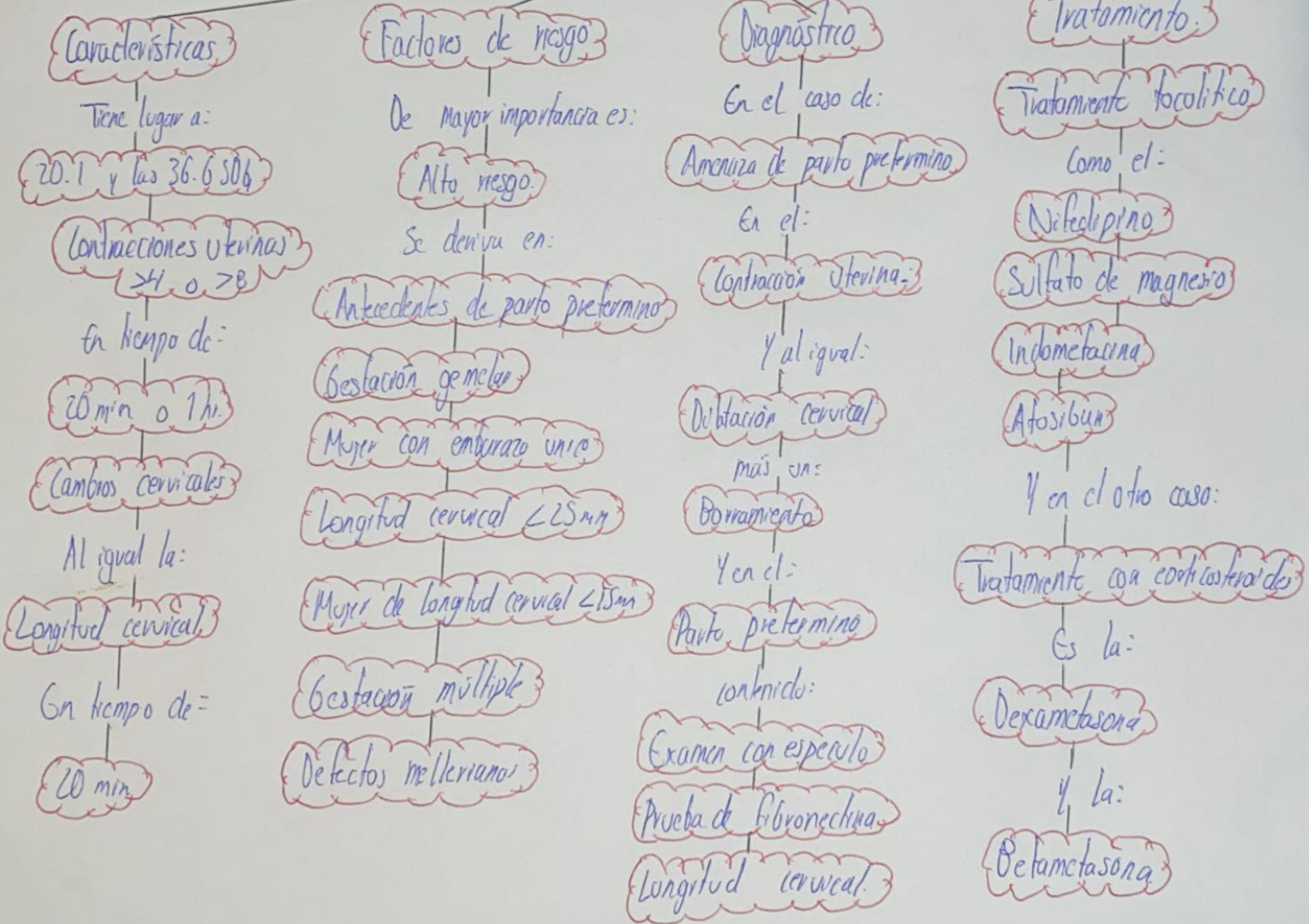
Con el:

Nitrofurantoina

Y en otros casos:

La amoxicilina

Amenaza de parto prematuro



Ruptura prematura de membranas

Se define como:

La pérdida de la continuidad

De las:

Membranas amnióticas

con el:

líquido amniótico transvaginal

Exista de dos tipos:

Ruptura de membranas a término

y la:

Ruptura de membranas pretermino.

Factores de riesgo

Infecciones del:

Tracto reproductivo materno

Al igual que:

Conductuales

como:

Tabaquismo, sustancias, estado nutricional y relaciones sexuales

También los:

Complicaciones obstétricas

como:

Embarazo múltiple, polihidramnios, hemorragias durante el embarazo, Trauma y cambios ambientales.

Diagnóstico

La especuloscopia

con la:

Visualización de salchichas

Del:

líquido amniótico

la prueba:

Crustología

Para la:

Exactitud diagnóstica

Del

45-77%

Tratamiento

como beneficio de:

Antibioticoterapia profiláctica

Para el:

Estreptococo del grupo B

como opción:

Penicilina 5 millones de Uni.

Ampicilina 2gr en bolo IV.

Eritromicina 800mg IV.

Clindamicina 400mg IV

"Estados hipertensivos del embarazo"

Son:

La eclampsia

con la complicación de:

Pre-eclampsia severa

La clínica es:

Las convulsiones

Las alteraciones visuales

La cefalea

La enfermedad vascular cerebral

El edema pulmonar

La hiperreflexia

Diagnóstico

Proteinuria

También la:

Evaluación de riesgo de preeclampsia

con la:

Gravedad

Hallazgos

Se solicita:

Medición de proteinuria

Monitorización fetal

Al igual:

Exámenes de laboratorio

Hb y HTO

Creatina

Recuento de plaquetas

Tratamiento

En hipertensión gestacional:

Hydralazina

Metil dopa (1ra línea)

Nifedipina

También se contempla:

Suplementación de Ca²⁺

Y al igual con:

Profilaxis con AAS

Antes de:

16 SDG

"Diabetes gestacional"

Se define como:

Un padecimiento

caracterizado por:

Intolerancia a carbohidratos

Se reconoce como:

1^o vez durante el embarazo

Puede que no:

se resuelva después de este

Factores de riesgo

Más considerado como:

Alto riesgo

Diabetes en 1^o grado familiar

Obesidad severa

Glucosuria

Antecedente que altera el:

Metabolismo de glucosa

Dr. previo de sx de ovario poliquístico.

Diagnostico

Recomendable utilizar:

Glucosa plasmática

En:

Ayuno en primera visita prenatal

Ante de las:

13 Semanas

Se recomienda utilizar:

Prueba de diagnóstico gestacional

En pacientes de:

que presentan glucosuria en t60.

Tratamiento

En pacientes de diabetes pregestacional.

con el:

Adecuado control

Se recomienda:

No suspender tx

Y en:

Pacientes que no lo logran cumplir

Se recomienda:

Inicio de terapia con insulina.