



Mi Universidad

Nombre del Alumno Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema RESUMENES DE CLASES

Parcial Primer parcial

Nombre de la Materia Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor Mauricio Solis Perez

Lugar y Fecha de elaboración

Preparación del endometrio
CICLO ENDOMETRIAL (3-5 días sin fecundación)
 1) menstruación (desprendimiento)
 2) Fase Proliferativa: regulada por Estrógenos 14 días y (termina en 1ª ovulación)
 3) Fase Secretoria: por Progesterona → Endometrio engrosado y edematizado (CAPA Funcional) ^{funcional} _{basal}
 ("Fase isquémica")

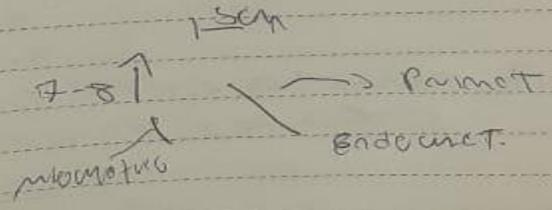
El ciclo ovarico cronometria \leftrightarrow CICLO ENDOMETRIAL (depende de los estrógenos)

Fase Secretoria y Progesterona dura 14 días
 - Ciclo ovarico → Progesterona → no menstruación
 - Cuerpo luteo → Estrógenos
 Funcional → Endometrio
 basal
 Fibrinolisis - Coagulo
 Estrógenos
 mus. f. uter. → EST. del
 mus. Post. m. → Estroma
 (T) mamario
 3-5 Ovario
 2cm 500ml
 1.5 1.6

CICLO OVARICO

- Eje hipotálamo - hipofisario

Secreción de GnRH
 HIPOFISIS - PSH - reclutamiento folicular
 Adenohipofisis Neurohipofisis → oxitocina, vasopresina
~~Adenohipofisis Post~~ (hipofisis Post) sin
 CHIPOFISIS ANTERIOR (ventral)
 PROECTHUS TB (ventral)



capa basal - St. Aserrado
 ↓
 Aménorrea
 ↓
 degeneración uterina

EJE HIPOTALAMICO-HIPOFISARIO

Glandulas → Hormonas
 Paracrina → (lo produce y lo libera en la sangre)
 Endocrina → (lo produce y lo libera en la sangre)
 Autocrina → (lo produce y lo consume) → Postulando
 H Anterior → (llega de vasos sanguíneos)
 H Posterior → (llega de vasos sanguíneos)

- Corteza cerebral
- Hipotalámico → GnRH
- Hipofisis anterior → libera uterinizante y folículo estimulante
- sistema para hipofisario → sistema que conecta con el hipotálamo
- Ovario (Produce Testosterona)

Adenohipofisis: hipofisis o glándula pituitaria

- 1) Gonadotropos - FSH y LH
- 2) Lactotropos - Prolactina (Caso de la hipotálamo)
- 3) Somatotropos - GH
- 4) Tirotropos - TSH
- 5) Adrenocorticotropos - ACTH (↓ de fabricación de hormonas - lesión en la parte anterior)

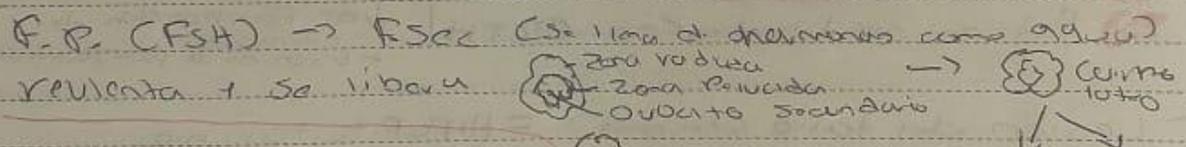
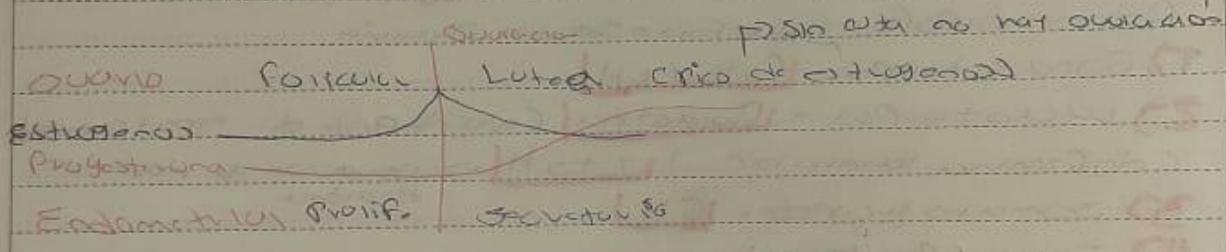
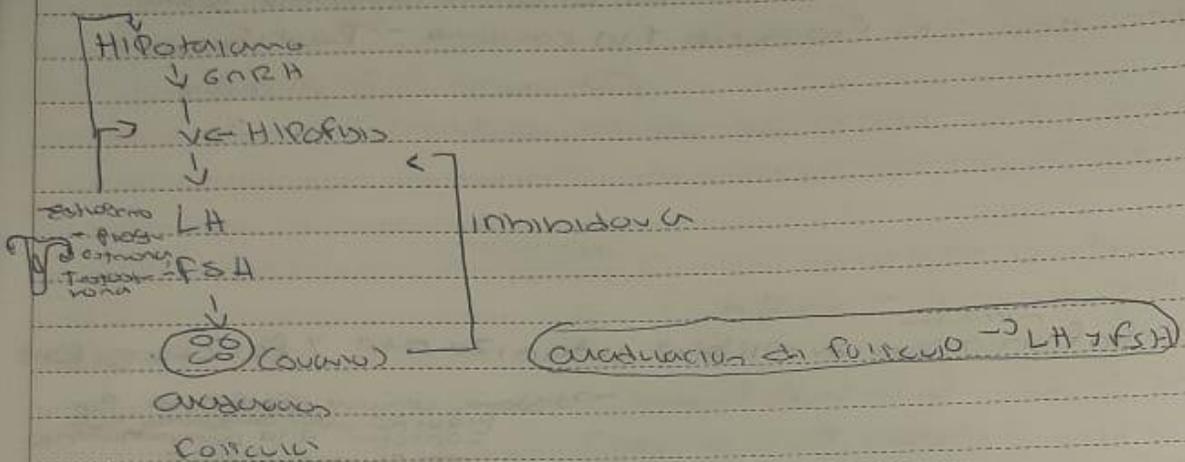
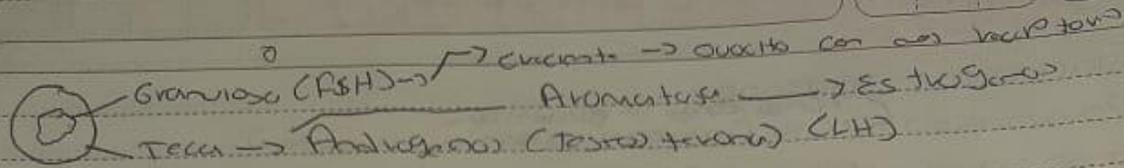
- Lesión del tallo cerebral = Hipopituitarismo
 Para LH, FSH, GH, ACTH, TSH P.e. aumento de Prolactina (PRL)

Hipotalámico

- En ratón postnatal → libera GnRH
- GnRH = estimula la Adenohipofisis para producción de gonadotropos

- a) LH
- b) FSH

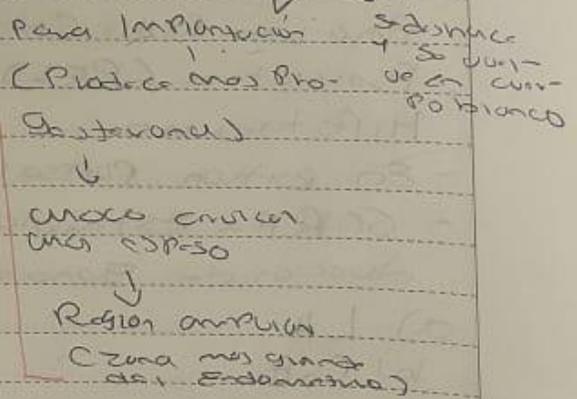
- Puntos lentos estimulan FSH y los ramal estimulan LH (CB)



Ciclo Endometrial

- Prueba de Progesterona (Española del endometrio + luego de xido dando la menstruación)

↑ LH
 ↑ FSH



Hormona GnRH → Prueba de embarazo (madwick)

- Signo de Gestación → Coloración morada del cervix → Inyección de implantación



FISILOGIA

70 gramos → útero normal | 1100 gramos al término
70 ml o menos | 5 Litros
Capacidad de 500 a 700
Uterus anatómico

capa externa → forma de caperuza
capa media → fibras musculares
capa interna

- forma piriforme → fondo globoso → esférico 12cm
- Anál de 12 sag → se encuentra faja de la pelvis en contacto con la pared anterior abdominal
- posición de fondo uterino: 1. Polidáctilo

Descentración → 3cm de + resto hacia atrás por su dirección

Debilidad lateral cuando caso r. Pasa en la cara
contractiones uterinas

- Inicio de embarazo → cambios lentos
- 2º trimestre → se puede palpar con la mano bimanual
- Última semana contracciones de braxton Hicks de 90 a 20 minutos (parte abdominal) 30 a 60

- 1) Frec. (3 a 4 contracción en 1 minuto)
- 2) Intensidad
- 3) duración

R. Flujo
2º trimestre: 450 ml / min (arterias uterinas)

Cervix → (Placenta)

Gravida - embarazo



Relajación \rightarrow Por cuerpo extraño \rightarrow \uparrow amovilidad

- Cambio de pH \rightarrow \uparrow enfermedades (candida)
- Glándulas de Montgomery (alrededor)

Eflujo vaginal (corallo)

- Fase anagen \rightarrow crecimiento
- Fase catagen \rightarrow involución
- Fase telogen \rightarrow reposo

Leucorrea \rightarrow común en consulta

FECHA PROBABLE DE PARTO

FPP: $F + 7 \text{ días} - 3 \text{ meses} + 1 \text{ año}$
(1 día)

3- modo de fecha de última menstruación -

- Presentación

- Posición

- Situación

características de los feto

- FC fetal

- fondo uterino

PROPEDEUTICA OBSTETRICA

(Presentación de caso)

Cesaria previa:

(Es una intervenció): Ha tenido unas cesarias (ya tuvo 2 cesarias + esta es la tercera)

Periodo intercesario corto:

Multigravida (cesaria): Embarazo anterior en el que actualmente no esta embarazada y nunca lo ha estado

Gravida: Actualmente esta embarazada o que ha estado en el pasado

a) Primigravida

b) Multigravida

Nullipara: mujer que ~~antes~~ nunca ha completado un embarazo mas alla de los 22 Semanas de Gestación

a) Primipara: 1

b) Multipara

Historia Obstetrica

• Embarazo a término | E = Termino

• Prematuro

• Aborto

• Nacido vivo

Ejemplo: Una mujer para 2-1-0-3 (2 Partos a término, 1 Prematuro, 1 no tiene abortos, 3 nacidos vivos)

En el feto

• Situación (eso incluye del tipo y de la edad) 80%

• Presentación (cefalica, pélvica, podálica)

• Posición (Dorso derecha o izquierda) 90%

• Actitud (Relación de distintos partes del feto) (cabeza, pelvis)

• Altura de la Presentación

• Abstracción del Cuádruplo

En el útero

• Altura del fondo uterino

• Tono uterino

• Frecuencia, duración e intensidad de las contracciones

• Cantidad de líquidos amnióticos

725 días (Luz)

Maniobra de Leopoldo

- Determinamos Situación, Presentación y Posición del Feto
- Parte sup

Eda anchura

a) Espalda se sitúa una estructura dura a la costada

3 Tipos maniobras

Volumen la mano hacia la Pubis (sin Fils)

- Presentación feto (si no está encajado -> unido móvil)
- Presente (libre), no Presente (encajado)
- Altura de la Promontoria

(si el Producto entra a la Pubis)

- libre

- Anocado

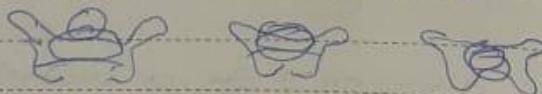
- Encajado

distancia obstétrica

-> 4 maniobras

Determina la altura de la Presentación (libre, anocado, encajado) (si está encajado solo se entra la

circunferencia



Altura del fondo uterino

Definición

Distancia entre el borde superior de la sin Fils > de Pubis y el fondo uterino

Se realiza para

- correlación al tamaño del útero con el tiempo de la menstruación
- calcular el tamaño del feto
- saber sobre Patología obstétrica



Altura del fondo uterino

(4 cm x mes)

- o Desnutrición intrauterina del feto
- o crecimiento del feto
- o oligohidramnio
- o Error al determinar a la fcm

Altura del fondo uterino

- o embarazo múltiple, embarazo único
- o Polihidramnio
- o error al determinar fcm
- o coincidir con mamas o feneos (Pauca)

4' 112 cm (14cm) 5 mes (16cm) 6 mes (20cm) 7 mes (24cm)

- Por el tamaño físico se puede determinar la edad gestacional a medida del fondo uterino

APU - $28cm \times 8 = 224 / 7 = 325cm$

- o 8 - 10 S.O.G encima de sínfisis del Pubis
- o 12 - 14 S.O.G punto medio entre sínfisis del Pubis

Ascultación del corazón fetal

- o Posible e identificar ruidos cardíacos fetales
- o frecuencia cardíaca fetal 120 a 160 l.p.m
- o se puede modificar por sufrimiento fetal (taquicardia principalmente) (taquicardia y luego bradicardia) florea crónica, hemorragia crónica, contracción uterina

- Ocular 150 30 segundos y multiplicar x 4' 10



o HI Prolapsos fetal -> Primeros motivos de consulta

Técnica bimanual

Técnica bimanual que consiste en la introducción de los dedos índice mientras la otra mano presiona a través de la parte baja del vientre

- o Condiciones del cuello uterino (posición, dilatación, longitud)
- o Características de la pelvis materna
- o Presentación materna
- o Posición de una inducción exitosa

Principales tipos

- o Acortamiento del conducto cervical
- o Tiene lugar antes y especialmente durante el primer periodo del parto
- o Determina la expulsión del tapón mucoso a medida que el cono cervical va a acortarse
- o se expresa el 10%
 - no modificado se califica de 0/1
 - Grosor inferior a 0.25 cm esta 9007, derivado

Diámetro

- corresponde al diámetro de abertura cervical
- se expresa en centímetros
- una dilatación de 9 cm se considera completa

Cervado

- o Síntesis -> cervado
- 1 cm -> entra 1 dedo
- Dilatación

(cada vez se hace más d. 1 godo al cervado)



PLANOS DE HODGE

- Primer Plano
(Promotorio a borde superior del Pubis)
(Libre)
- Segundo plano
(Cara anterior de la 2a. vertebra sacra a borde inferior del Pubis)
(Fijo)
- Tercer Plano
Espina Ciática
(Encajado)
- Cuarto Plano
Borde del cotis
(Encajado)

PELVIS

Formada x 4 huesos

- sacro
- cotis
- 2 iliacos (Ilión, isquiós)

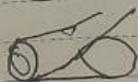
División:

- Superior (Pelvis mayor)
- Inferior (Pelvis menor)

DIAMETROS

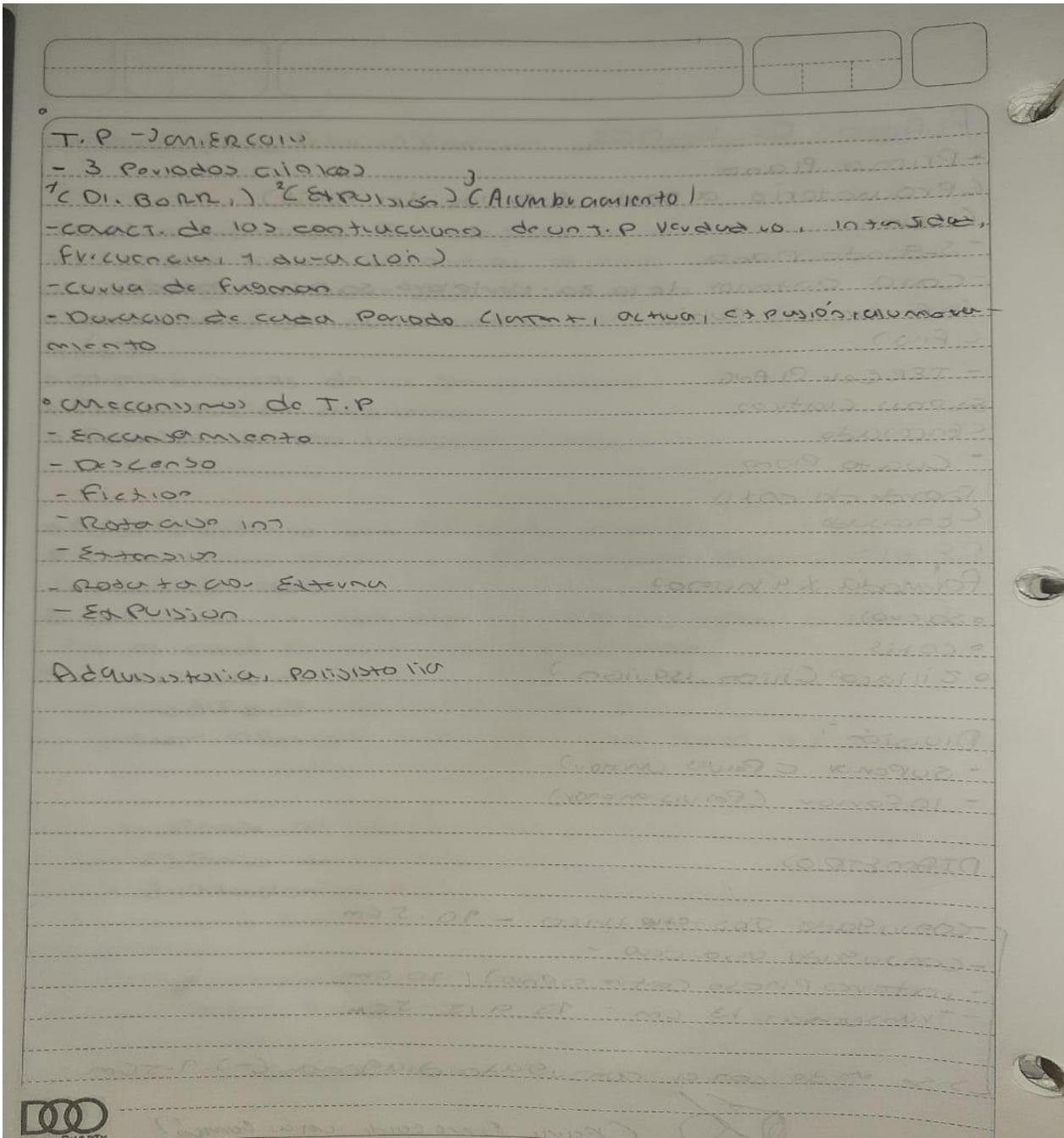
- Conjugado Obstétrico - 90.5 cm
- Conjugado verdadero -
- Inferior Plano (entre espinas) 90 cm
- Transversal 13 cm - 13 a 13.5 cm

↳ Se mide con el conjugado diagonal (-) 9.5 cm



(Pelvis verdadera en su límite)





TRABAJO DE PARTO

Parto → Contracción uterina y una dilatación del cuello uterino

T. Parte → conjunto de mecanismos para dar la expulsión del producto al final de la gestación

Fase 1 → Inactividad → No hay contracción

Fase 2 → Activación → Preparación uterina

Fase 3 → Estimulación → contracción uterina y dilatación cervical

Fase 4 → Período de expulsión

Período Clínico

- Borrucamiento y dilatación → 1era etapa

- Expulsión fetal → 2da etapa

- Alumbamiento (separación y expulsión de la placenta) → 3ra etapa

1. etapa → Fase activa: comienza contracciones

- Dilatación > 5 cm

- Borrucamiento > 50%

→ Fase latente: comienza contracciones

- aun no hay dilatación ni borrucamiento

- Ambiente tranquilo

- 0-4 cm dilatación

2. etapa Trabajo de Parto Prolongado

→ Fase de transición: cuello uterino dilatado

- 8-10 cm

- Contracciones fuertes (60-90

- s)

- No cedidos de Púrpura

Intervalo Pa. contracciones aproximadamente 90 min
 duración de contracción 30-90 seg

Se puede estimular con oxitocina \rightarrow 90 unidades IU-1m
 Pt hace mucho
 espasmo de constricción

- Primipara 8-20 hrs

- Multipara 5-14 hrs

Expulsión P: 50 min

M: 20 min

- Alumbriamiento TIPO - espasmo

- Prurrido

- manual

- Anestesia - Schuita 80%

- Dulcan 20%

Presentación de vertex 7 comu

- occipital

- frontal

- cara

Presentación Pelvica \rightarrow completa

\downarrow \rightarrow Podalica \rightarrow Poda difícil (1)

Cesaria \rightarrow Férreo Parto

Variedad de posición

Relación que tiene el punto de vértice de la Presentación con los extremos de todos los diámetros de la Pelv.

- Fundamentar para la expulsión en el trabajo de Parto

