



Mapas

Llenifer Yaquelin García Díaz

Mapas conceptuales

Parcial 2°

Ginecología

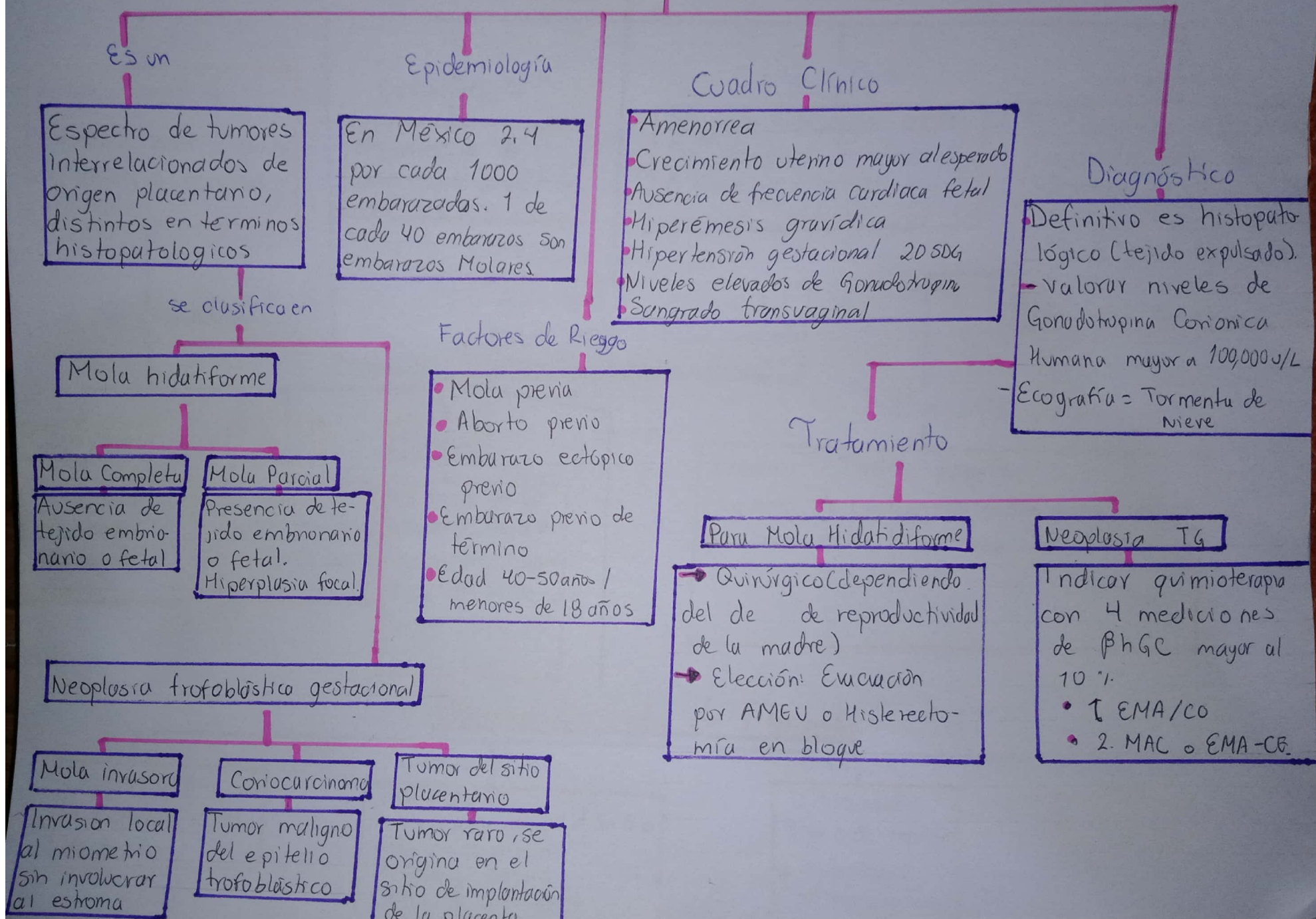
Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura en Medicina Humana

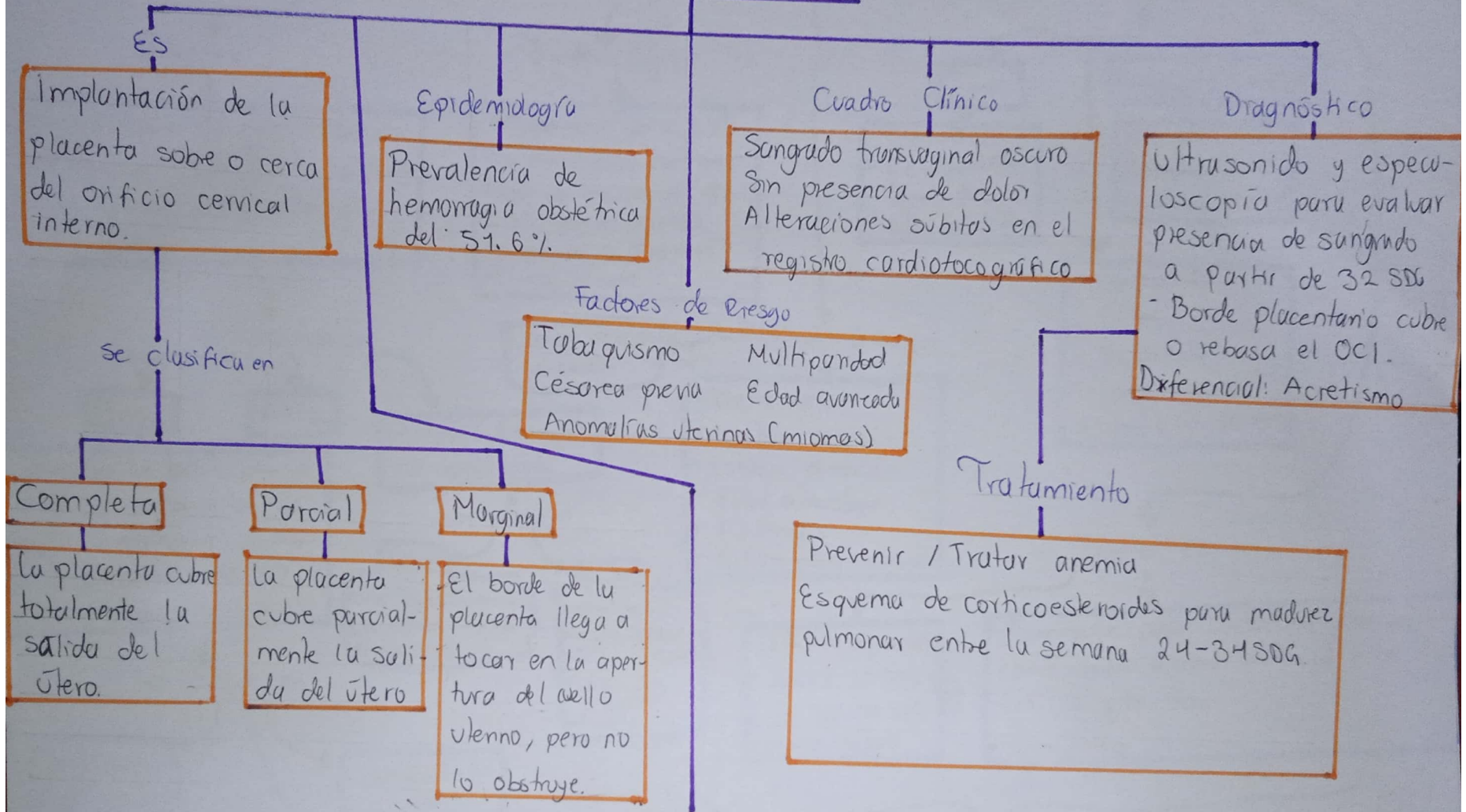
6° semestre

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

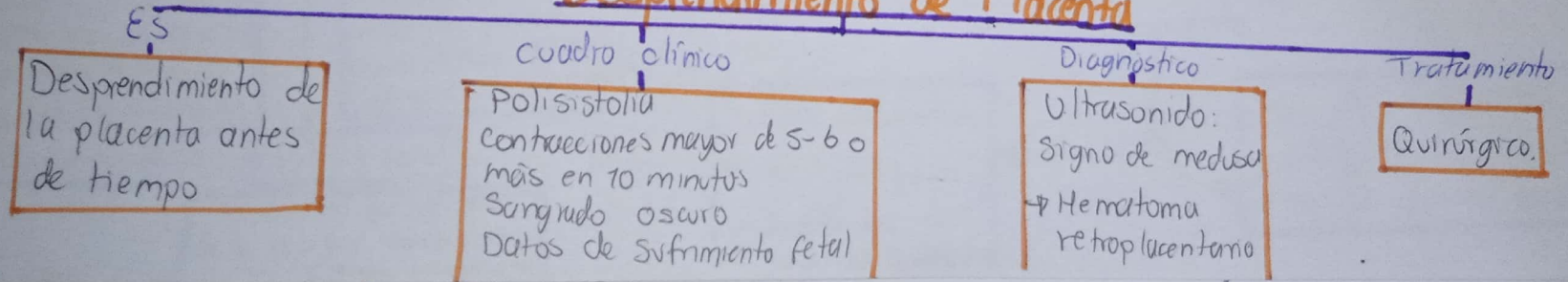
Enfermedad Trofoblástica Gestacional



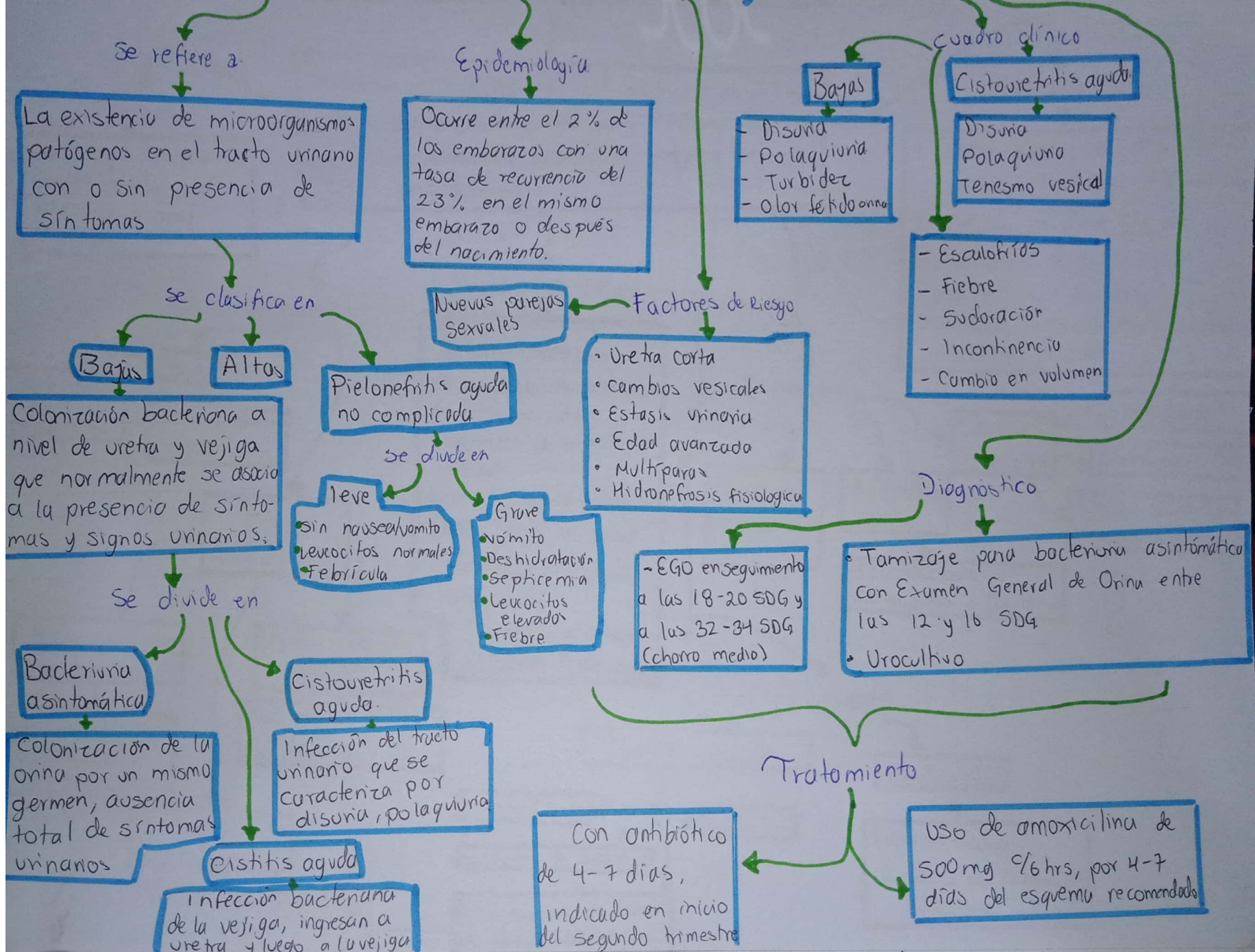
Placenta Previa



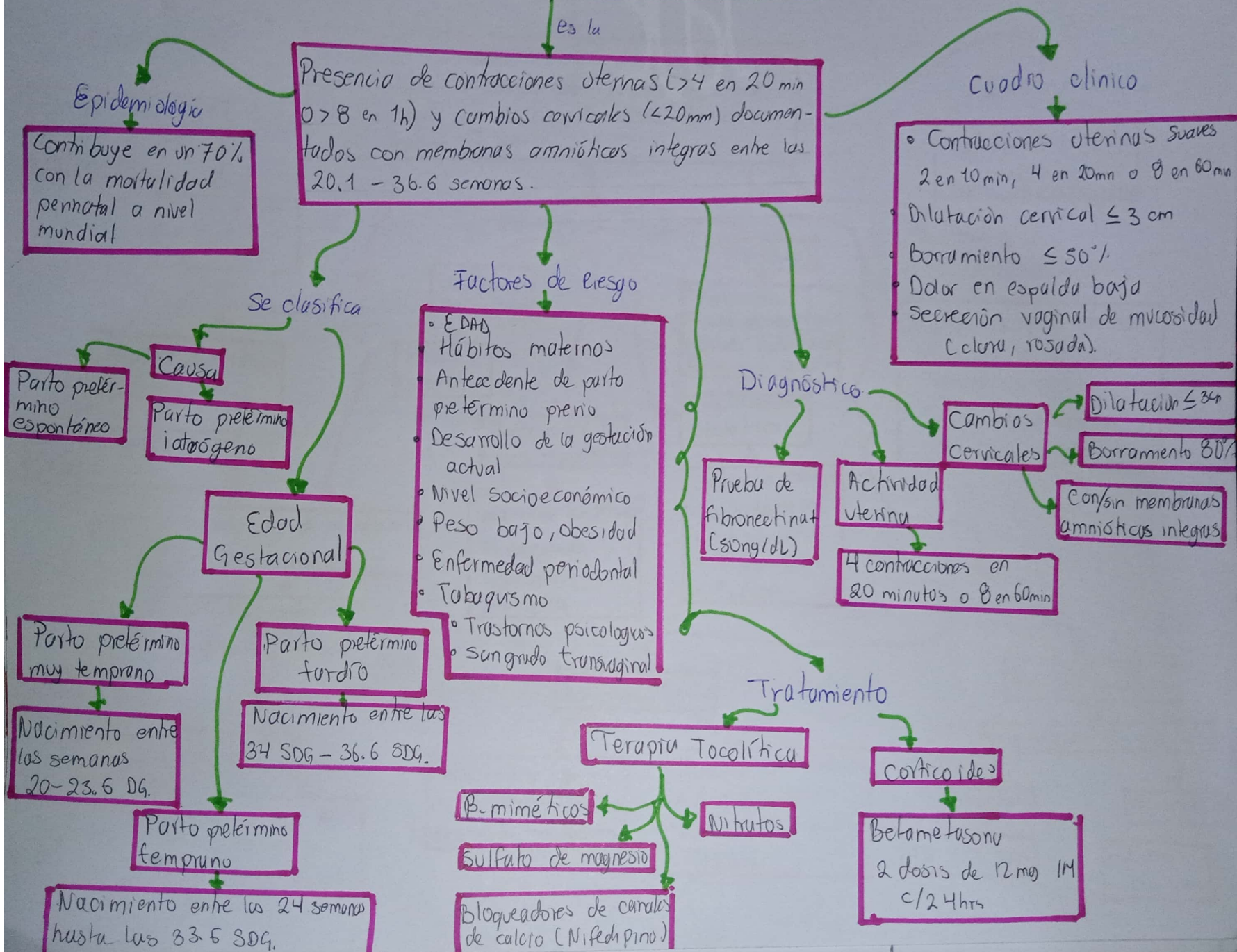
Desprendimiento de Placenta



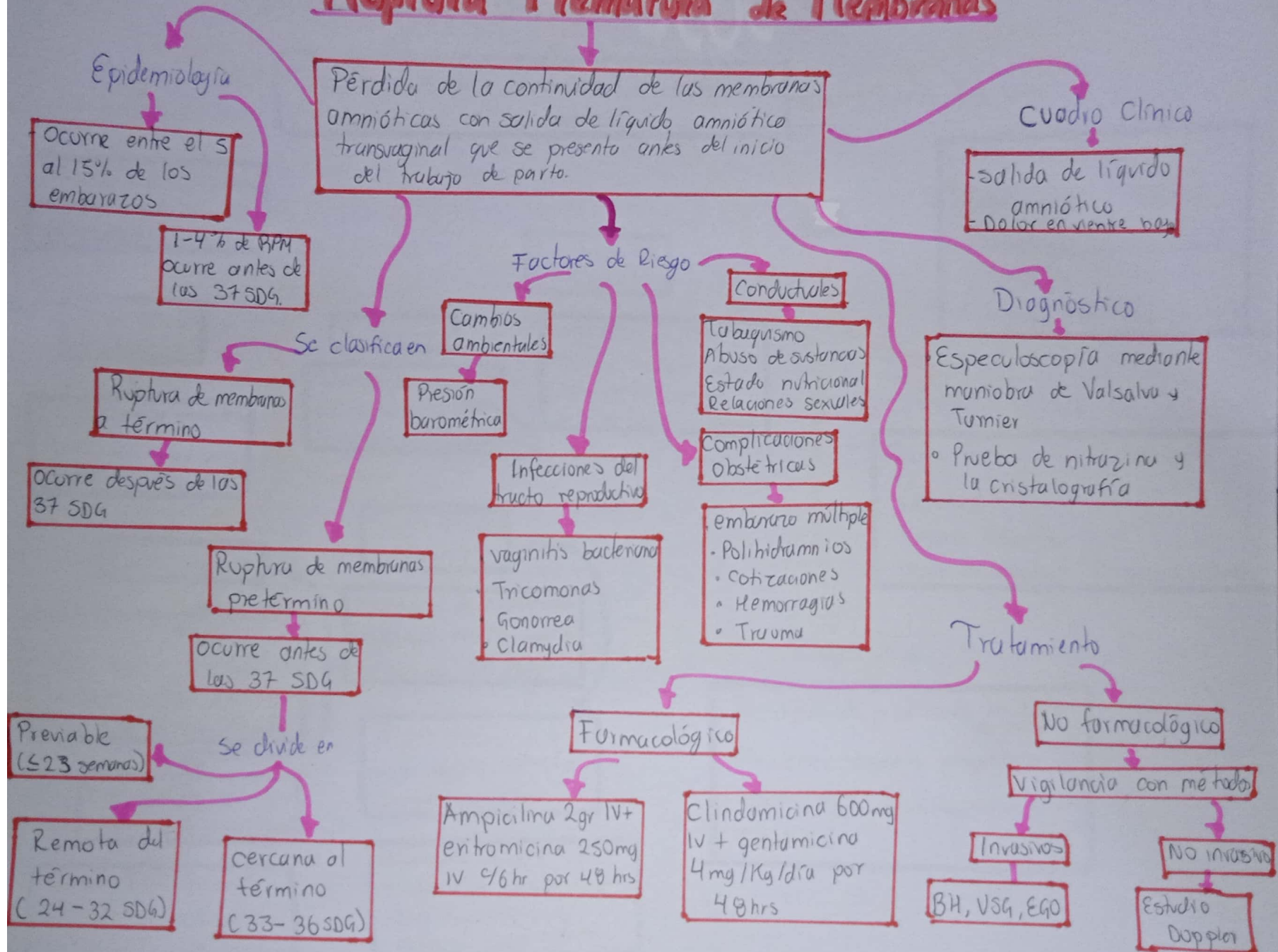
Infección de vías urinarias y embarazadas



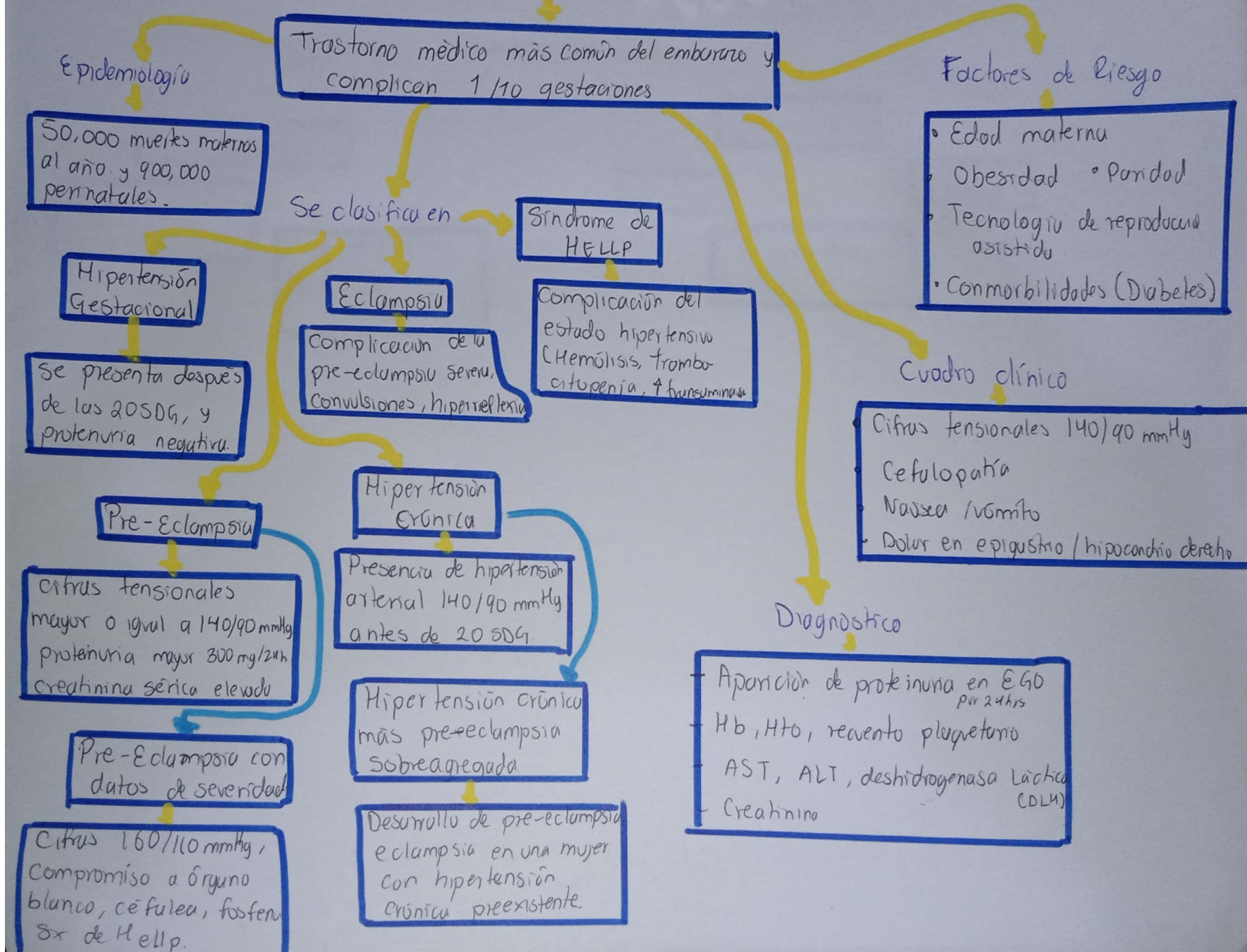
Amenaza de Parto Prematuro



Ruptura Prematura de Membranas

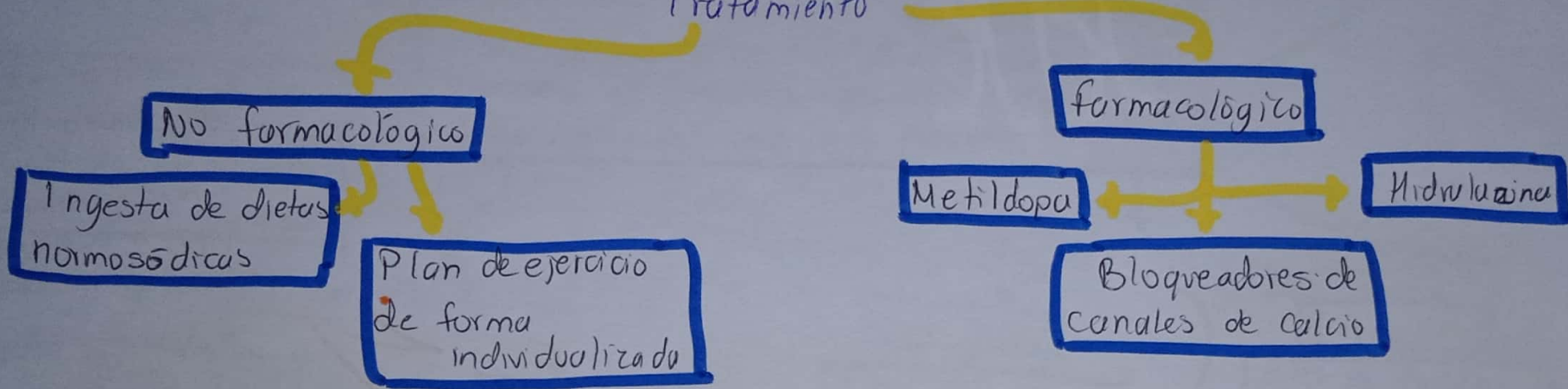


Estados Hipertensivos del Embarazo



Estados Hipertensivos en el Embarazo

Tratamiento



Diabetes Gestacional

Epidemiología

Más de 90% de los casos de diabetes que complican un embarazo son diabetes gestacional.

Padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad, se reconoce por primera vez en el embarazo y que puede o no resolverse.

Cuadro clínico

- Sed más de lo normal
- Poliuria
- Asintomático

Factores de Riesgo

Bajo Riesgo

Edad > 25 años
Peso normal
IMC: menor 25 kg/m²

Riesgo Alto

AHF de diabetes
Obesidad
Hipertensión arterial
Polihidramnios
Síndrome de ovario poliquístico

Riesgo moderado

Búsqueda intencional de DG en las semanas 24 y 28 SDG

Se clasifica en

Diabetes tipo 1

Destrucción autoinmune de las células beta, conduciendo al déficit de insulina

Diabetes tipo 2

Existe pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células beta, insulina resistencia

Tratamiento

Farmacológico

Metformina dosis de 425-850 mg.
insulina a corto y a largo plazo

No farmacológico

Terapia Médica
Nutricia

Diagnóstico

- 1^a consulta, 1 confirmado en 2 ocasiones
- Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL
 - Glucosa a las 2 hrs en la CTOG 75g ≥ 200 mg/dL
 - Glucosa al azar ≥ 200 mg/dL con síntomas
 - Hemoglobina glicosilada (Hb A1c) $\geq 6.5\%$