



MAPA CONCEPTUAL

Nombre de la Alumna: *Ingrid Renata López Fino*

Nombre del tema: *Hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo*

Parcial: *III*

Nombre de la Materia: *Clínica De Ginecología Y Obstetricia*

Nombre del profesor: *Dr. Carlos Ignacio Arriaga Flores*

Nombre de la Licenciatura: *Medicina Humana*

Cuatrimestre-Semestre

HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

¿Qué son?

Interrupcion espontanea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal

Las principales son:

ABORTO

EMBARAZO ECTÓPICO

FERMEDAD TROFBLASTICA GESTACIONAL

Se clasifica en:

Amenaza De Aborto

Aborto En Evolución

Aborto Inevitable

Aborto Incompleto

Aborto Completo

Aborto diferido

Aborto Séptico

Se encuentra:

Cervix cerrado

Cervix comienza a dilatar

Cervix comienza a dilatar

Orificio cervical abierto

Cervix cerrado

Cervix cerrado

Cervix dilatado

¿Qué es?

Sangrado vaginal casi siempre indoloro o conleve dolor hipogastrico

Hemorragia genital persistente y actividad uterina reconocible clinicamente

Hemorragia genital intensa o ruptura de membranas

Expulsión parcial de los productos de la concepción

Expulsión completa del tejido embrionario

Muerte in utero del embrión o feto <22 SDG, con retencion de la gestacion por un periodo prolongado de tiempo.

Cualquier aborto al que se agrega intrauterina y/o pelvica.

Diagnostico:

Diagnostico:

Diagnostico:

Se encuentra:

Se encuentra:

Se encuentra:

Patógenos mas frecuentes:

Retraso menstrual o amenorrea secundaria, hemorragia de magnitud variable, dolor tipo colico en hipogastrio de magnitud variable, presencia de vitalidad fetal por ultrasonido

Retraso menstrual o amenorrea secundaria, dolor tipo colico progresivo en intensidad y frecuencia, hemorragia persistente, expulsion del tejido ovular inminente

Retraso menstrual o amenorrea secundaria, dolor tipo colico en hipogastrio, hemorragia abundante

Grosor de la linea media uterina ≥ 15 mm

Grosor de la linea media uterina < 15 mm

Utero mas pequeño del esperado y no existe sangrado activo

Staphylococcus aureus, bacilos gramnegativos o algun coco grampositivo

Tratamiento:

Tratamiento:

Tratamiento:

Diagnostico:

Diagnostico:

Hallazgos ecográficos:

Diagnostico:

Reposo en cama, hidratacion via oral, se valorara la administracion de antiespasmodico via oral o rectal

AMEU o tx medico con misoprostol

AMEU o tx con misoprostol

Retraso menstrual o amenorrea secundaria, hemorragia de caracter diverso, dolor tipo colico de magnitud variable

Retraso menstrual o amenorrea secundaria, disminucion de la hemorragia y del dolor, evidencia clinica de la expulsion completa del producto de la concepción

Ausencia de actividad cardiaca en un embrión con longitud cefalocaudal (LCC) > 5 mm, o con LCC $> 3,5$ mm, saco gestacional con un diametro medio ≥ 20 mm

Secrecion intrauterina fetida, temperatura, taquicardia superior a 90lpm, taquipnea > 20 rpm, dolor abdomino-pelvico

Tratamiento:

Tratamiento:

Diagnostico:

Tratamiento:

Traslado a segundo o tercer nivel de atencion (AEO)

AMEU o legrado uterino instrumental

Retraso menstrual o amenorrea secundaria, no se acompaña necesariamente de hemorragia o dolor, ausencia de vitalidad por ultrasonido

Tratamiento:

Misoprostol via sublingual o vaginal

¿Qué es?

Todo embarazo implantado fuera de la cavidad endometrial

Localización:

98% Trompa de falopio
80% a nivel ampular
12% a nivel istmico
6% fimbrias
2,2% a nivel cornual

Factores de riesgo:

Edad, Factores tubéridicos, DIU, Tabaquismo, Embarazo ectopico previo
Historia de infertilidad o esterilidad y aborto previo, antecedentes de destruccion endometrial

Diagnostico:

Dolor abdominal de intensidad variable, retraso menstrual o amenorrea, hemorragia transvaginal leve oscura, dolor a la movilizacion cervical, palpacion de tumoracion en anexo, cervix con signos de embarazo

Tratamiento:

Tratamiento medico con metotrexato

Determinación de B-HCG y ultrasonido

Tratamiento:

Tratamiento quirurgico mediante laparotomia o laparoscopia

¿Qué es?

Grupo de alteraciones de la gestacion, benignas y malignas caracterizadas por la proliferacion del trofoblasto, degeneracion hidrónica de las vellosidades coriales y por la produccion de B-HCG acompañada o no de embrión o feto.

Formas clinico-patologicas:

Mola hidatidiforme
Mola invasora
Coriocarcinoma
Tumor trofoblastico del sitio placentario

Mola parcial
Mola completa

Factores de riesgo:

Adolescentes y mujeres > 40 años
Desnutricion
Nivel socioeconomico bajo
Presencia de embarazo gemelar

Diagnostico:

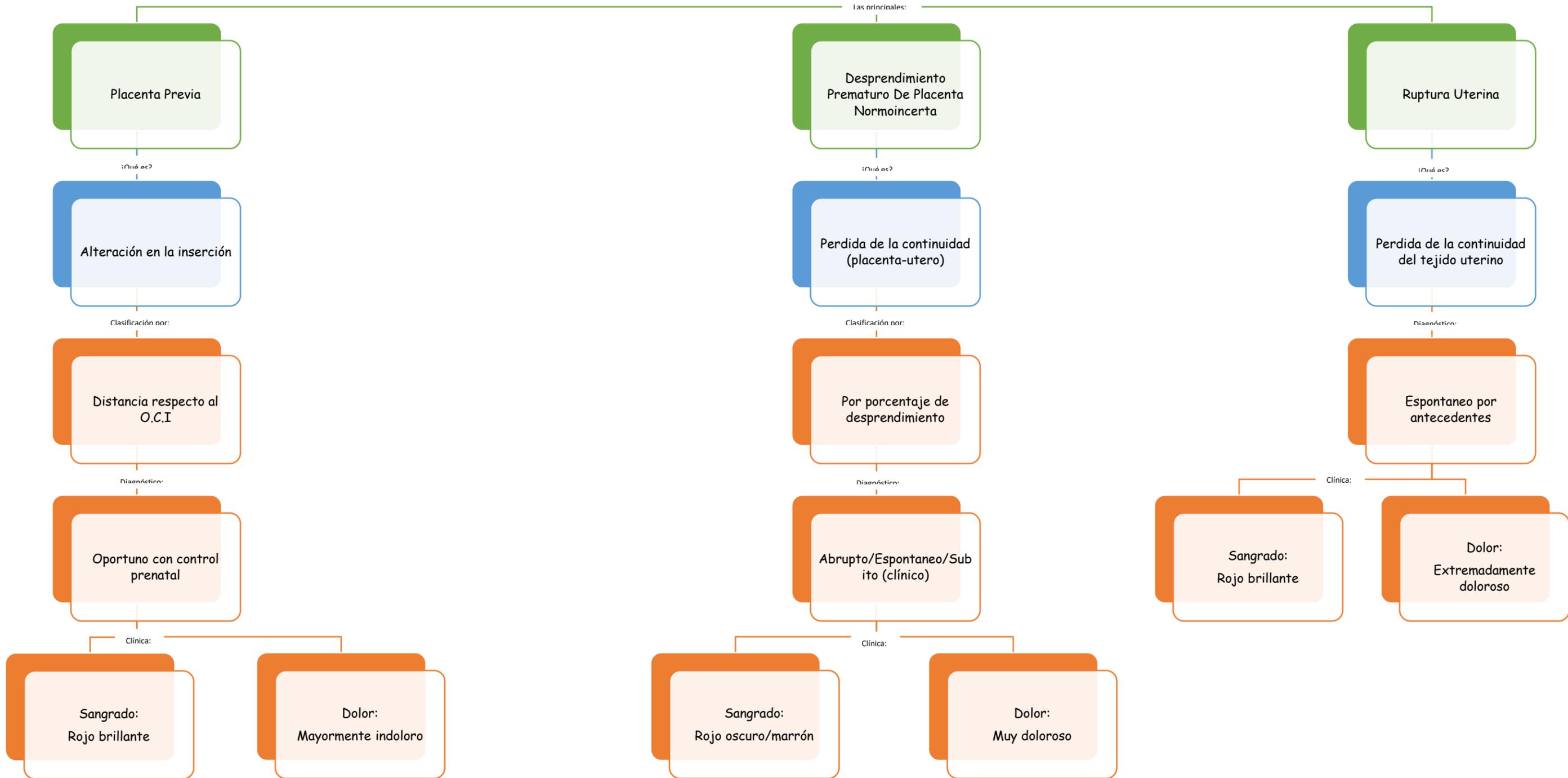
Hemorragia en la primera mitad del embarazo, retraso menstrual o amenorrea, dolor en hipogastrio, utero de tamaño mayor al esperado, expulsion transvaginal de vesiculas, ausencia de latido cardiaco fetal

Tratamiento:

AMEU
Legrado uterino instrumental
Oxitocina
Histerectomia

Determinaciones de B-HCG, grupo y RH, BH, QS, EGO, pruebas de compatibilidad sanguinea y perfil hepatico
Tele de torax, usg abdominal o endovaginal

HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO



Referencias:

- WILLIAMS OBSTETRICIA <file:///C:/Users/user/OneDrive/SEMESTRE%207%20TAREAS/Williams%20Obstetricia%2025a%20Edicion.pdf>
- Manual CTO de Medicina y Cirugía <file:///C:/Users/user/OneDrive/SEMESTRE%207%20TAREAS/Ginecolog%C3%ADa%20y%20obstetricia.pdf>
- Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia_Obstetrica.pdf