

**Universidad del sureste
campus comitan
Medicina humana**

**Nombre del alumno: Antonia Berenice
Vázquez Santiz
Grupo: "A"
Grado: 6to**

Materia Ginecología y obstetricia

**Nombre del docente: Dr. Roberto Javier Ruiz
Ballinas**

Comitan de Dominguez chiapas a 15 de noviembre del
2024

Aborto

Definición

Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

Fx de riesgo

- * AIT cromosómicas al feto
- * Exposición a tóxicos
- * Edad materna
- * Problemas en la placenta

Cuadro clínico

- Amenorrea secundaria
- Sangrado uterino de magnitud variable.
- Dolor tipo cólico en hipogástrico de magnitud variable.

Tipos de aborto

Aborto espontáneo

Perdida natural de la gestación antes de las 20 sem

Aborto inducido

Resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo.

Aborto terapéutico

Es el aborto inducido justificado por razones médicas.

Aborto inabordable

Es aquel que se ha iniciado de una manera clínicamente objetivable el proceso de la expulsión del embrión del útero

Aborto diferido

aborto que se caracteriza porque el embarazo se ha interrumpido, no existe actividad cardíaca o no se visualiza el embrión a pesar de no tratarse de una gestación incipiente, pero el huevo no se expulsa.

Esto se produce sin que haya hemorragia vaginal o dolor.

ENFERMEDAD TROFBLASTICA GESTACIONAL.

Definición

La ETG es un conjunto de procesos benignos y malignos derivados de una generación hidrópica de la placenta humana.

Hemorragias obstétricas

- 1er trimestre: ↔ 2do trimestre
- * Aborto - placenta previa
 - * Gestación ectópica - DPPI
 - * Enf trofoblástica - Rotura uterina

Postparto

- Tono: Atonia ut
- Trauma: Lesiones de canal de parto
- Tej: Retención Placentaria

Fx de riesgo

- Edad materna
- Grupo sanguíneo
- Embarazos previos
- Embarazo molar previo

- Mola hidatiforme
- Etnia originaria sudeste A.
- Antecedentes personal de mola previa
- Edad mayor de 35 años o menor 20
- Enf trofoblástica persistente
- útero muy aumentado de tamaño
- Quistes decalcutéinicos
- Niveles excesivamente altos de B-HCG
- Grupo de sangre.

DX

- * Metrorragia
- * preeclampsia
- * Expulsión de vesículas

C. Clínico

- * útero blando
- * Ausencia de latidos fetales
- * hipertiroidismo
- * Expulsión de vesículas.

DPPNI

Epidemiología:

El DPPNI es una de las causas de Mortal - mortalidad Perinatal.

1% de los partos
30% hemorragias 3er trimestre

Definición

- se define como la separación de la placenta en su zona de inserción de forma total o parcial después de la 20 SDG y antes del nacimiento

puede manifestarse cuando existe sangrado vaginal u oculto cuando el sitio desprendido se encuentra detrás de la placenta

Patogenia

Se inicia por una hemorragia en la decidua basal.

Luego la decidua se divide dejando una delgada capa adherida al miometrio

En consecuencia el proceso comienza como un hematoma decidua y se expande para causar la separación y la compresión de la placenta adyacente.

Etiología

No existe una etiología exacta pero se conocen determinantes de un evento agudo

Fx de riesgo

- Desprendimiento previo
- Hipertensión
- consumo de cocaína

Datos clínicos

Sangrado transvaginal 78% (oscuro no coagula)

Hipersensibilidad uterina y dolor de espalda (66%)

Hipertonicidad uterina y aumento de contracciones (17%)

Tratamiento QX

- * cesárea
- * Histerectomía

Tratamiento conservador

- Dependerá de la edad gestacional, el estado de la madre y del feto
- Monitoreo fetal
- Tranquilización

Ruptura uterina

Fx de riesgo

- * Cirugía uterina previa
- * Miomectomía
- * Cesarea anterior
- * Plastia uterina
- * Mas de una cesarea

Definición

La rotura uterina es la rotura del miometrio al final del embarazo antes o durante el trabajo de parto.

causas

- * Sobredistensión uterina
- * Version fetal externa o interna
- * Perforación iatrogénica
- * uso excesivo de uterotónicos

clínica

- Dolor abdominal agudo
- Sangrado de color rojo brillante
- cambios en los latidos c. fetales como bradicardia

Síntomas y Signos

- * Bradicardia fetal
- * Desaceleraciones variables
- * Evidencia de hipovolemia
- * pérdida de la estación fetal
- * Dolor abdominal grave o constante

Dx diferencial

- Apendicitis aguda
- Torsión ovárica
- Colecistitis aguda
- Placenta previa
- Desprendimiento o Placentario

Dx

Laparotomía

Tx

- * Laparotomía con cesarea
- * Histerectomía si es necesario
- * Estabilización hemodinámica

ANOMALIAS DE INSERCIÓN PLACENTARIA (PLACENTA PREVIA)

Anomalías de inserción placentaria ocasionadas por una inadecuada inserción o invasión placentaria incrementa en la morbilidad y mortalidad.

Vasa previa

Trayecto de vasos sanguíneos fetales sin la protección habitual de la placenta o el cordón umbilical a través de las membranas fetales.

FX de riesgo

- * Fecundación in vitro
- * cesáreas previas o cicatrices
- * Tabaquismo
- * Edad avanzada
- * Multiparidad y aborto previo

Fisiopatología y etiología

* Mecanismo al que atribuye el daño endometrial que se genera en una cicatriz previa o el daño al segmento uterino inferior.

Cuadro clínico.

- * placenta previa
Sangrado transvaginal indoloro rojo brillante no hay act uterina
- * vasa previa
Sangrado transvaginal obscuro sin dolor - mortalidad prenatal 60-100%.

Diagnostico

- Hospitalización y realizar USG
- ESPECULOSCOPIA
- Tacto vaginal

Tratamiento

- prevenir y tratar la anemia durante la etapa prenatal
- Adm de un esquema de corticoides - madurez Pulm en la sem 24 a 34 SDG