



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumna:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Grado: 6 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 11 de Octubre del 2024

PELVIS

FECHA

En la parte posterior los iliacos articulan con el sacro y en la parte anterior articulan los dos pubis entre sí (síntesis púbica), formando un verdadero arco (estrecho superior) que divide a la pelvis en dos partes: una superior o pelvis mayor e interior o menor.

TIPOS

Ginecaide: Diámetro anterior es sensiblemente igual que el transversal, y ambos se cruzan en la parte media.

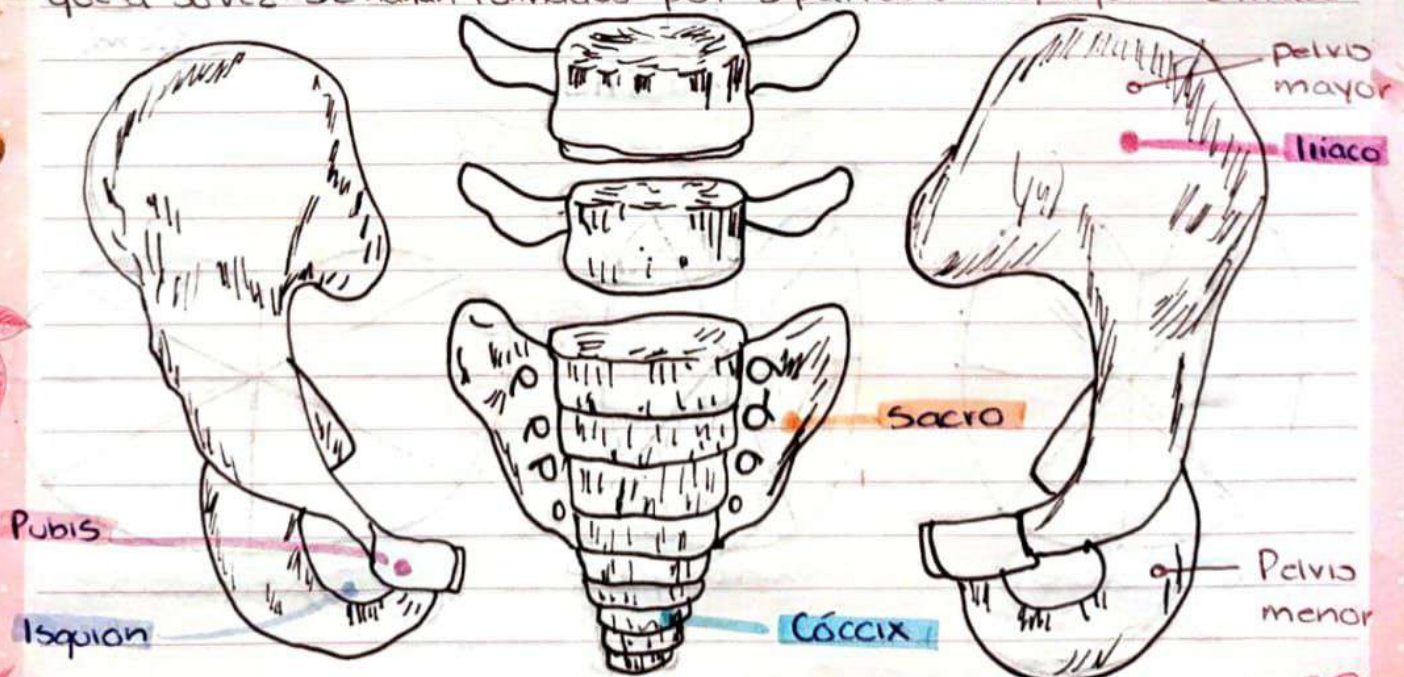
Androide: Diámetro anteroposterior es más amplio que el transversal, tiende a presentar una forma triangular.

Antropoide: Diámetro anteroposterior es excesivamente alargado, en tanto que el diámetro transversal es reducido.

Platipeloide: Diámetro transversal es excesivamente alargado y el anteroposterior, reducido.

PELVIS MATERNA

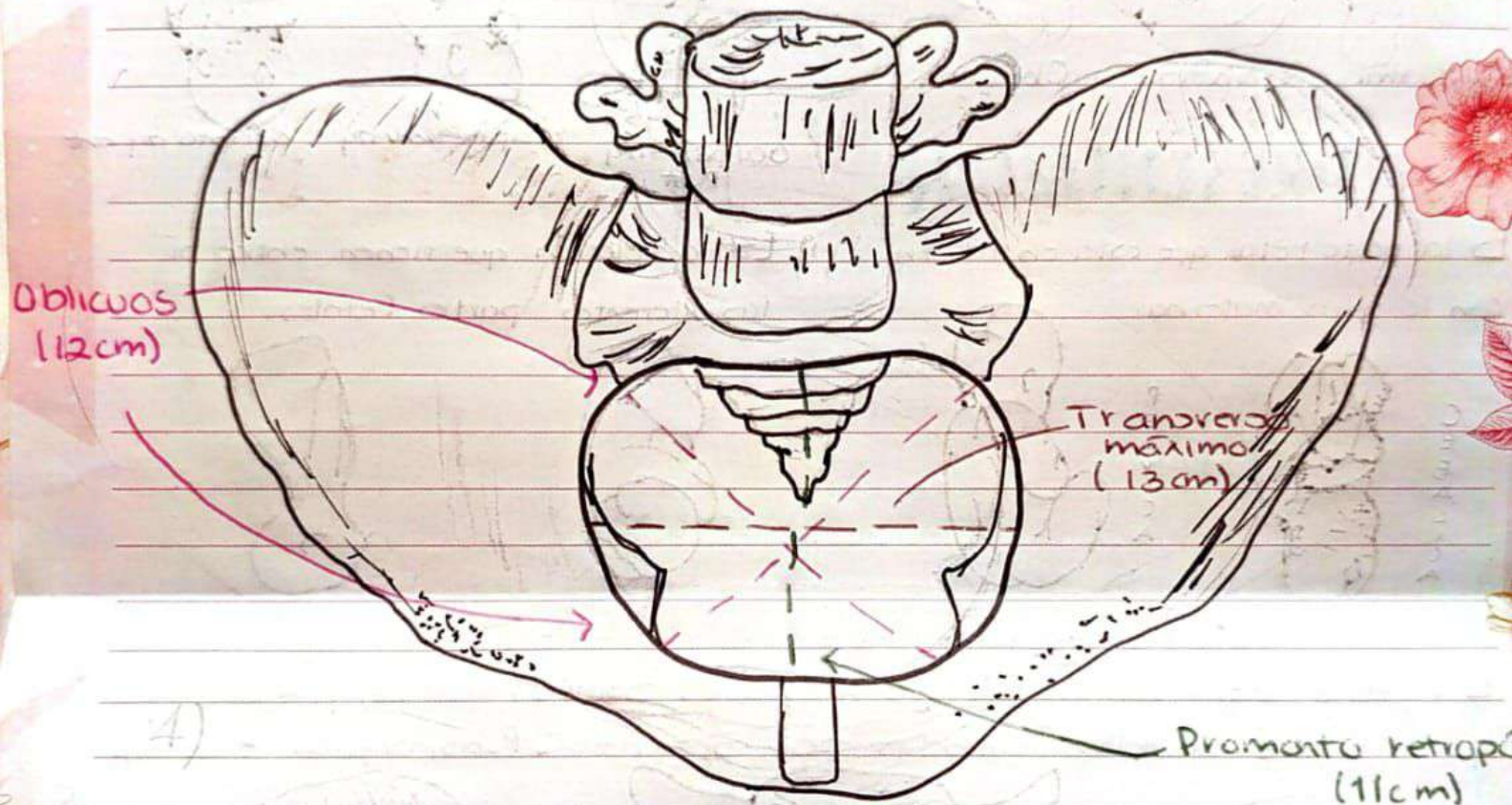
La pelvis está constituida por 4 huesos: Sacro, cóccix, y 2 iliacos, que a su vez se hallan formados por 3 partes: Pubis, isquion e iliaco.



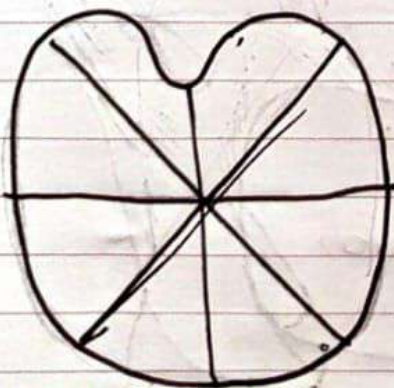
Promonto retropúbico: Se dirige del promontorio a la cara posterior de la sínfisis púbica

Transverso máximo: Comprende entre las 2 eminencias ilipectíneas; constituye el diámetro mayor del estrecho superior

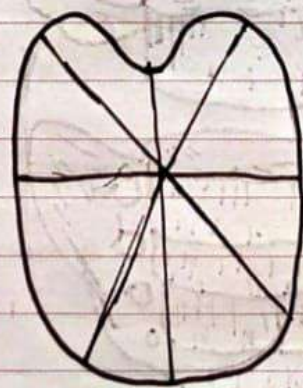
Oblicuos: Parten de la articulación sacroiliaca al borde superior de la porción distal de la rama horizontal del pubis



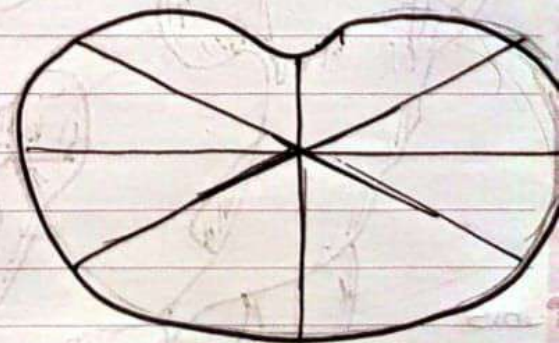
Ginecoide



Androide



Antropoide

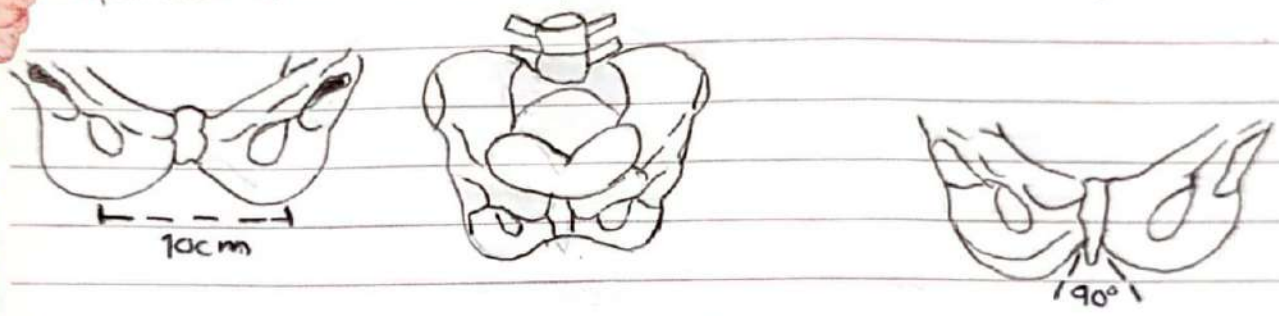


Platipeloide

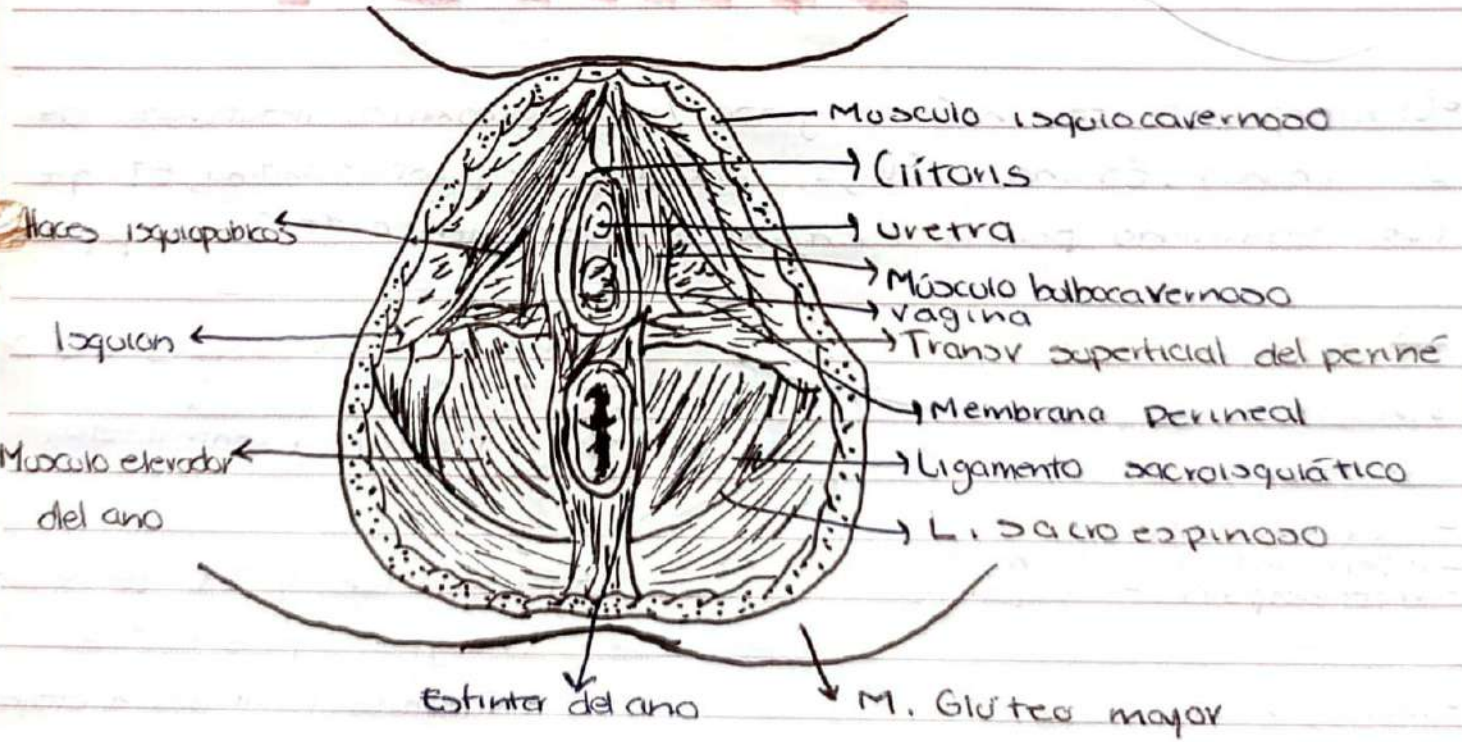
ESTRECHO INF → Porción anatómica ubicada por abajo de las espinas ciáticas.

● **Diámetro biiquiático**: Distancia entre partes media de isquiones → 10 cm

● **Arco subpúbico**: Angulo comprendido por la parte inferior del pubis y la porción interna del isquion de ambos lados, Angulo normal 90°



PERINE



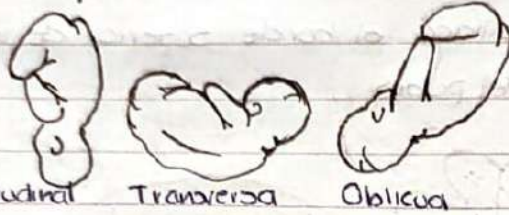


ESTATICA FETAL

TITULO: _____ FECHA: _____

SITUACION

Es la relación entre el eje mayor del feto y la vertical uterina



Longitudinal Transversa Oblicua

POSICION

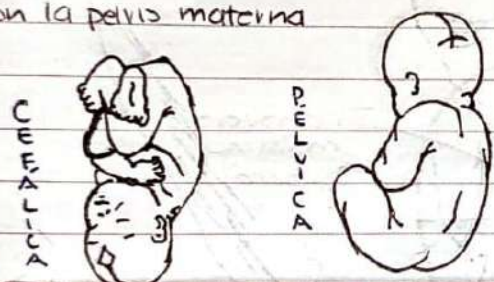
Es la orientación de la presentación respecto a la pelvis



occipito-129 Post occipito-transv 129 occipito 129 ant

PRESENTACION

Es la parte fetal que esta en relación con la pelvis materna

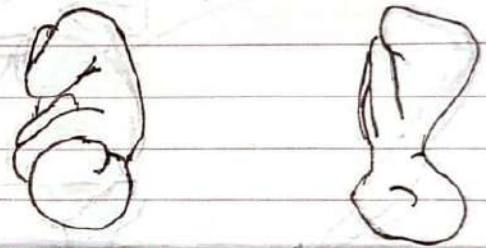


C E P H A L I C A

P I E L V I C A

ACTITUD

Es la relación que tienen entre sí las diferentes partes fetales.



Variedades Posición Cefálica

• Vértice

- * Cabeza se presenta en el estrecho sup completamente flexionada
- * Punto referencia: Fontanela Posterior

• Cara

- * Cabeza se presenta en forma completamente deflexionada
- * Punto de referencia: Mentón
- * Diámetro mayor: Submentobregmatico (10cm)

• Bregma

- * La cabeza se presenta parcialmente flexionada
- * Punto referencia: Fontanela anterior
- * Diam mayor: Occipitofrontal (11,5cm)

• Frente

- * La cabeza se presenta parcialmente deflexionada
- * Punto ref: Nariz
- * Diam mayor: Occipitomentonario (13,5cm)



OXITOCINA

Es una hormona que se sintetiza en el hipotálamo y estimula la musculatura lisa del miometrio uterino, donde aumenta la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones durante el trabajo de parto cutáneo espontáneo. También contrae a las células mioepiteliales que rodean a los alvéolos mamarios e induce la expulsión de leche materna.

→ INDICACIONES

Inducción y conducción del trabajo de parto
Control de la hemorragia uterina posparto

→ CONTRAINDICACIONES

- * Hipersensibilidad al fármaco
- * Sotrimiento fetal
- * Desproporción cefalopelvica
- * Posición fetal desfavorable
- * Placenta previa
- * Desprendimiento prematuro de placenta
- * Prolapso del cordón umbilical

→ REACCIONES ADV

- Náuseas y vómitos
- \langle FCT: Arritmias cardíacas, reacciones alérgicas, disnea.
- Paras: Con dosis elevadas se produce hipertoniada uterina, tetania, roturas uterinas.

→ Presentación y vía de adm

Ampolla de 10 UI → Inyección IM, IV lenta o perfusión

◦ Dosis inicial de 2 mU/min

↳ 0.5 - 2.0 mU/min (Dosis baja)

↳ 4 - 6 mU/min (Dosis alta)

0.5 - 1.5 mU/min

Operación cesárea: 5 U.I vía intramural o IV lenta

Hemorragia puerperal, subinvolución uterina: 2-3 U.I IM, repetida



MISOPROSTOL - FIGO



Tabla de clasificación para la mifepristona y el misoprostol
Regímenes recomendados de 2021

20 años o menos	21-29 años	30-39 años	40 años o más	especial consideración
<p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 800 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p>	<p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 800 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p>	<p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 800 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p>	<p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 800 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p>	<p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 800 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p> <p>Mifepristona</p> <p>200 mg PO, 1 vez</p> <p>Misoprostol 400 µg V, 3 veces</p> <p>Intervalo 2-3 días</p> <p>Si no se logra el aborto, se puede repetir el ciclo una vez más</p>

El misoprostol es un ácido graso monocarboxílico insaturado de 20 carbonos. Es una análoga sintética de prostaglandina E1 que fue desarrollado para la prevención y tratamiento de úlceras pépticas

INDICACIONES

Inducción del parto
Con feto vivo

- Corioamionitis
- Hipert. inducido por el embarazo
- Preclampsia - Eclampsia

Inducción del parto

Con feto muerto retenido
- 2º trimestre

CONTRAINDICACIONES

- * Desproporción feto pélvica
- * Placenta previa (central o parcial)
- * Present. Anormal
- * Carcinoma cérvicouterino

CONTRAINDICACIONES IND PARTO

- Situación tranversog
- Prolapso de cordón
- Placenta previa central total
- Vasa previa

Prevención y Tx de hemorragia postparto

- Estimula contracción uterina rápida, termocostable y ↓ costo
- Vía adm: Oral y sublingual
600 µgr (1 sola vez)

MANEJO ACTIVO DEL 3º PERIODO DEL TRABAJO PARTO

Inicia a partir de la expulsión del feto y termina cuando la placenta y membranas fetales se encuentran fuera de la cavidad uterina. También se denomina alumbramiento. El desprendimiento de la placenta se debe en parte a una disminución súbita de la superficie uterina, debido al nacimiento del feto; ello promueve que la placenta se desprenda a nivel de la capa esponjosa de la decidua verdadera (membrana de Nictabuch), donde se forma un hematoma retroplacentario. Una vez que ocurre el desprendimiento placentario, se produce la exposición de las arterias uterinas del lecho placentario. A su vez, estas vasos están rodeados de musculatura lisa (miometrio) en forma de huso o algunas veces en forma de ocho, la cual al retraerse funciona como una ligadura de los vasos.

Fase latente: Ocurre inmediatamente después del nacimiento e incluye una contracción del miometrio, con excepción del que yace al lecho placentario.

Fase de contracción: El miometrio del lecho placentario se contrae.

Fase de desprendimiento: Debido a la contracción del miometrio placentario, la placenta como tal se desprende del mismo.

Fase de expulsión: Sucesivas contracciones del miometrio permiten la expulsión de la placenta.



REFERENCIAS



Bibliografía

Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., Kilpatrick, S. J., & Cahill, A. G. (2022). Gabbe. obstetricia: Embarazos normales y de riesgo. Elsevier Health Sciences.