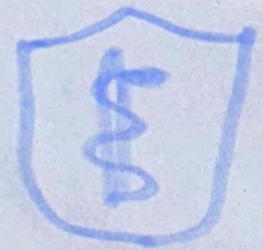


UDS

Universidad  
del  
Suroeste



Campus Comitán

Trabajo:  
~~Mapa~~ Conceptual

Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo

G.A

Ginecología y obstetricia

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

19/Diciembre/2024

# Acretismo Placentario

Se caracteriza por una inserción anómala de la placenta en el útero, vejiga o intestinos

Distancia entre el borde placentario y el OCI > 20 sds

Prevenir y tratar anemia

USG endobugival a los 32 sds

Distancia entre el borde placentario y el OCI < 20 sds

Aplicar inductores de maduración pulmonar entre los 24-34 sds

Signos ultrasonográficos de acretismo placentario

1 o más episodios de Sangrado

Cesárea entre los 34-36 sds

Sin presencia de Sangrado

Programa's interrupción del embarazo entre los 36-37 sds

Placenta previa  
Cesárea

Borde placentari a OCI > 10mm  
no

Cesárea.

# Líquido amniótico

Líquido claro y ligeramente amarillento que rodea al bebé dentro del útero y está en el saco amniótico

## Polidramnios

Aumento de la cantidad del líquido amniótico (Pool máximo > 2500ml)

### Factores

- Madre → DM1
- Feto → Aftresia esofágica

### Fisiopatología

- Equilibrio dinámico entre la producción y absorción
- Alteraciones de deglución
- Incremento en crecimientos fetal

### Diagnóstico

- Curva de tolerancia a glucosa con 75g.
- Perfil viral
- Pool máximo
- Escala de ILA

### Tx

- Indometacina en dosis de 200mg dividido en 3-4
- USA
- Amnio reducción

## Oligodramnios

Disminución de cantidad de líquido (Pool máx < 200ml)

### Factores

- Infección fetal por citomegalovirus
- Hipoxemia fetal
- Retardación del crecimiento
- AINES

### Fisiopatología

- Segundo trimestre ↓
- Hipoplasia pulmonar
- Alt. esquelética (hipotrofia muscular o contractura articular)

### Dx

- ↑ movimiento
- Alta fondo o ultrasonido

### Tx

- USA

## Anhidramnios

Ausencia líquido amniótico

### Factores

- Alteraciones renales
- Restricción de crecimiento

### Fisiopatología

- Disfunción placentaria
- Patología renal
- Obstrucción renal

### Dx

- Disminución de mov.
- Uterino menor
- USA

### Tratamiento

- USA
- Cesárea (PRN)

# Parto Pretermino

Parto que se produce entre las 22 Semanas o 6 días postmenstruación (Dilatación > 3cm)

## Conceptos

**Amenaza** → Contracciones uterinas 22 y 36 Sdg con membr. amnióticas (< 3cm)

**Pretermino** → < 37 Sdg. Espontánea. Iatrogénica

## Clasificación

Muy temprano: 20-23 Sdm

Temprano: 24-33 Sdm

Tardío: 34-36 Sdm

## Signos y Síntomas

- Tapon mucoso
- Dolor espalda baja

## Epidemiología

- 6.5-9% total partos
- 12.5% centros
- 1 causa mortalidad
- 2 en niños > 5 años

## Factores de riesgo

- Embarazo múltiple
- Sobredistensión uterina
- Anomalía uterina congénita
- Infección intraamniótica
- Dilatación cervical, legado
- Antecedentes aborto Sgado
- Trimestre de gestación.

## Riesgo bajo

- Obesidad materna
- Tabaquismo
- Vaginos bacteriana
- Sangrado vaginal

## Riesgo alto

- Gemelarmúltiple
- Cervix corto
- Polihidramnios

## TX

- **Nifedipino**
- Inicial: 20 mg VO DO
- Mantenimiento: 10 mg q8h

• Sulfato de mg<sup>2+</sup> 4gr • DO 150mg 20min

• **Atositan**: F1: 1 amp 6.75mg / 9ml

F2: 2 amp 39.5mg / 5ml + 9 ucc de SF 24ml/hr por 3hrs.

F3: 2 amp 39.5mg / 5ml + 9 ucc ST 24ml/hr por 43h.

• **Progesterona**: 20 mg endovaginal c/24-12h.

• **Betametasona**: 12ml 1m c/24h / 2 dosis

• **Dexametasona**: 6ml 1M c/12h / 4 dosis

## Diagnósticos

- Escultivo endovaginal
- Historia clínica
- Examen de espícale
- Exudado vaginal

# Infección del tracto urinario en el embarazo.

Presencia de microorganismos patógenos que se encuentra en cualquier parte del tracto U.

## Epidemiología

- Más frecuente en embarazo
- Pielonefritis < 1%.
- Bacteria asintomática 20%.
- Bacteriuria de embarazo y parto prematuro.

## Etiología.

- Escherichia Coli: 86%
- Staphylococcus.
- Klebsiella spp.
- Enterobacter spp.
- Streptococo g.B.

## Factores

- Hospitalización.
- Diabetes gestacional
- Litiasis
- Lavado vaginal
- Laboral
- Relaciones sexuales
- Uso de mano incorrecto

## Cuadro clínico

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Baja                | Alta                 |
| - Disuria           | - Hematuria          |
| - Poliuria          | - Signo de giardinet |
| - Oligomacra        | - Hematuria          |
| - Olor fétido       | - Urosepsis.         |
| - Dolor suprapúbico |                      |
| - Tenesmo vesical   |                      |

## Diagnóstico

- Primer trimestre
- Orucultivo + Blee
- Concentración miccional
- ECG

## Tratamiento

- Pielonefritis: Ertapenem 1gr c/24hs / 10-14 días
- Ceftriaxona: 2gr c/24h / 10-14 días

## Bacteriuria:

- Amoxicilina: 250-500mg c/8hs / 3-7 días

## Cistitis aguda

- Fosfomicina
- Fomefamol 3gr Dv.

**Estados hipertensivos del embarazo**

↑  
 Aumento global de la edad materna, obesidad, tecnología de producción asistida y comorbilidades médicas que predisponen a la preeclampsia.

**Preeclampsia**

>208dg, Proteínuria (-)  
 Presencia ≥140/90mmHg y Proteínuria >300mg/24h, o ≥200

**Epidemiología**

15% de embarazo  
 E-20% muerte materna  
 0.25% de afección  
 A-12% de su hijo  
 50% hipertensión crónica

**Riesgos**

- Edad materna  
 - Paridad  
 - Raza  
 - Historia familiar  
 - Comorbilidad  
 - IMC  
 - Embarazo múltiple

**Diagnóstico**

- >140mmHg  
 Proteínuria >300  
 Creatinina >0.28mg  
 muestra reactiva.

**Eclampsia**

Convulsiones (Cl-zmin)

**Síntomas**

• aumento peso  
 • aumento TA  
 • Nauseas/vómitos

**Diagnóstico**

• Preeclampsia + convulsiones

**Tratamiento**

- Sulfato de magnesio

• Diazepam

**Síndrome de HELLP**

Varante preeclámpsica severa + hemólisis, enzimas hepáticas elevadas + trombocitopenia

**Triada**

• Invasión anormal de trofoblasto  
 • Mala función placentaria  
 • Alt. vascular materna

**Clinica**

• Edema  
 • Dolor  
 • Cefalea  
 • Disuresia  
 • Anorexia

**Tratamiento**

- Esteroide  
 24-34 mg  
 • Valorar riesgo

**Tratamiento**

Alfametildopa  
 250-500mg/días  
 Nifedipino 20-60 mg  
 Medicamentos diuréticos  
 Labetalol 10-20mg

# Diabetes Gestacional

Diabetes primera vez durante el 2do y 3er trimestre, por incluye alt. en la glucosa por resistencia insulina.

## Síntomas

- Polidipsia
- Poliuria
- Fatiga
- Visión borrosa
- Polifagia
- Aumento peso anormal.
- Náuseas

## Epidemiología

- 7% de fetos embarazos.
- 8.7-17.7 DM gestacional.
- HBAIC se asocia a malformaciones, macrosomía y Pre-eclampsia.

## Complicaciones

- HBAIC < 6.5
- Malformaciones congénitas
- Macrosomía 50%.
- Hipoglucemia (50%)
- Hijo madre diabética (enf. coronaria, HAS, DM2 y obesidad).

## DX

- Automonitoreo
- Ayuno: mediano postprandial 1-2 y 3 veces
- Vigilancia materno fetal.
- USG y Doppler de la arteria umbilical

## TX

- Cambios estilo de vida
- Metformina: > 20SDA 500mg  $\neq$  en 1a3 tomas/ día con alimento
- Insulina.
- 0.2ul/kg  $\dot{\pm}$  en 2/3 mañana y 1/3 vespertina

## IX

- Bajo**
  - Grupo étnico
  - NDAIF
  - 2-5 años
  - Peso normal
  - Small-glucosa
- Alto**
  - Mujeres mexicanas
  - Obesidad severa
  - Int. Carbohidratos
  - Sx crono Poliquístico
  - Glucosuria.
  - Macrosómicos (>4000g)

## Tamizaje

### Bajo

- 125gdg: glucosaruro
- > glucosa 1edix DM
- Pregestacional
- Glucosa 9-125mg/dl
- realizar curate de tolerancia de glucosa

### Alto

- 135gdg glucosa
- Tamizaje con cura tolerancia
- a la glucosa 2at
- 285gdg.

# Cervicovaginitis en el Embarazo

Inflamación del cuello uterino y vagina, que puede ser causada por infecciones, desequilibrios de la flora vaginal o factores irritantes.

## Causas

- Infecciones bacterianas
  - Vaginitis bacteriana
  - Chlamydia t.
  - N. gonorrhoeae
- Inf. por hongos
  - Candidiasis albicans
  - Etera glucosasa en mucosa.
- Inf. virales
  - MSV
- Inf. parasitarias
  - Tricomonirosis

## Síntomas

- Fido vaginal anormal
- Prurito / ardor, irritación
- Dolor durante la relación sexual.
- Inflamación o enrojecimiento
- Dolor al orinar

## Complicaciones

- Aumento riesgo de parto prematuro.
- Bajo peso al nacer
- Infección de membrana fetal
- Rotura de membranas
- Inf. post parto en madre

## Diagnóstico

- Historia Clínica
- EF
- Frotis vaginal
- Análisis de PH (4.5 anormal)
- Cultivos específicos

## Tratamiento

- Dependiente a causa y trimestre de embarazo.
- Vaginitis bact: metro-nidazol
- Candidiasis: clotrimazol
- Tricomonirosis: metronidazol VO
- Bacterianas: Antibióticos