



**Universidad del Sureste  
Campus Comitán  
MEDICINA HUMANA**

**Alumna:  
Esthephany Michelle Rodríguez López**

**Materia:  
GINECOLOGÍA**

**Grado: 6 Grupo: A**

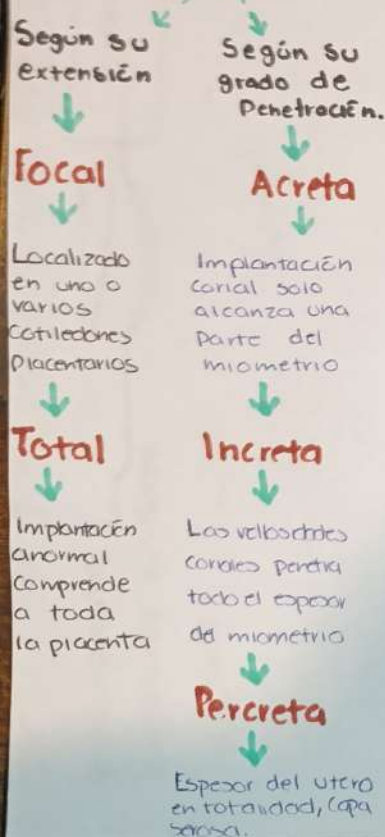
**Comitán de Domínguez a 16 de Diciembre del 2024**

# ACRETISMO PLACENTARIO

## DEFINICIÓN

Adherencia anormal de la placenta al miometrio debido a la ausencia parcial o total de la decida basal y desarrollo incompleto de la capa Nitabuch.

## CLASIFICACIÓN



## EPIDEMIO

- Incidencia: 1 en 533 nacim.
- Aumento de casos relacionados con mayor tasa de cesáreas previas
- Principal causa de hemorragias obstétricas

## ETIOLOGÍA

- Alteraciones en formación de la decida basal
- Defectos cicatriciales uterinos.

## FX RIESGO

- Cesáreas previas
- Placenta previa
- Cirugías uterinas
- Edad materna avanzada
- Fertilización in vitro

## CLÍNICA

- \* Generalmente asintomática durante el embarazo
- \* Hemorragia severa en el momento del parto o intento de extracción de placenta

## DIAGNÓSTICO

- \* 1° Línea → USG
- Hallazgo: Pérdida de la interfaz miometrio-placenta, ligeros vasos colaterales, adelgazamiento del miometrio
- \* Resonancia magnética
- Confirmar y planificar el tratamiento → cono logía

## TRATAMIENTO

- **Prevención**
  - Dx Prenatal
  - Programar cesáreas
- **Quirúrgico**
  - Histerectomía obst.
- **Manejo de complicaciones**
  - Control de hemorragia - Transfusiones
  - Terapias intensivas en casos de shock hipovolémico

# LÍQUIDO AMN Y ALTERACIONES

## DEFINICIÓN

Líquido que rodea al feto dentro del saco amniótico, producido por la placenta, membranas, piel y orina fetal.

## FISIOLÓGIA

- Protege de los traumatismos
- Permite crecimiento y movimiento fetal
- Mantiene la temperatura
- Desarrolla pulmonar

## CANTIDAD

- 10 SDG → 30 ml
- 16 SDG → 200 ml
- A término → 800 ml

## Fx RIESGO

- Edad materna avanzada
- Diabetes gestacional
- Hipertensión crónica
- Infecciones intrauterinas
- Anomalías fetales congénitas

## ETIOLOGÍA ALT

### Polihidramnios

Aumento en la producción o disminución de su eliminación.

- Leve >8cm 25-30cm (65%)
- Moderado >12cm 30-35cm (20%)
- Severo >16cm >35cm (15%)

### CAUSAS

- Maternas (15%) DM, Infecciones
- Fetales (13%) SNC, Tubo digest

### CLÍNICA

- Distensión uterina, disnea materna, contracciones



USG  
Índice de líquido amniótico >8cm

Amniocentesis terapéutica, indometacina

## Oligohidramnios

Disminución del líquido amniótico (<500ml)

### CAUSAS

- Fetales: Restricción del crecimiento intrauterino, Insuficiencia placentaria
- Maternas: Hipertensión, preeclampsia, rotura prematura de membranas

### Dx

USG: ILA <5cm / PAA <2

### Tx

- Hidratación materna
- Amniotomía (Parto)
- Vigilancia estrecha

# ESTADOS HIPERT DEL EMBARAZO

## DEFINICIÓN

Trastornos caracterizados por hipertensión ( $\geq 140/90$  mmHg) durante el embarazo, con o sin daño a órganos.

## CLASIF

### Hipert. Crónica

< 20 SDG o preexistente

### Hipert. Gestacional

> 20 SDG, sin daño a órganos ni proteinuria.

### Preeclampsia

• Hipertensión  $\oplus$  proteinuria  $> 300$  mg/24h o daño a órgano blanco

### Eclampsia

• Preeclampsia  $\oplus$  convulsión tónico-clónicas

## EPIDEMIOLOGÍA

- \* Prevalencia: 5-10% emb.
- \* Principal causa de morbilidad y mortalidad materna-fetal.
- \* FCT: Primigestas
- \* Edad < 18 años / > 35 años

## CLÍNICA

- Hipertensión
- Proteinuria
- Cefalea, visión borrosa, epigastralgia, náuseas

## RIESGO

- Hist. personal/familiar de preeclampsia
- Obesidad → DM
- Ent. Autoinmune
- Gest. múltiples

## PREVENCIÓN

- Ácido acetilsalicílico (75-150 mg/día) en mujeres de alto riesgo (12-16 SDG)
- Calcio (1-2 g/día)

## Dx

- Monitoreo de la presión arterial
- Proteinuria: Tira reactiva, cociente proteína/creatinina, recolección 24h.
- Est. complementario: Hemograma, función renal, enzimas hepáticas.

## Tx

- Reposo relativo, monitoreo fetal y materno
- Hipertensión severa: ( $\geq 160/110$  mmHg)  
Antihipertensivos: Labetalol, nifedipina, metildopa
- Anticonvulsivantes (Sulfato de magnesio)

# ALT. METABOLICAS EMBARAZO

## DIABETES GESTACIONAL

### DEFINICIÓN

Intolerancia a los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo, con hiperglucemia de intensidad variable.

### TRAST. TIPOIDEOS

#### Hipotiroidismo

Insuf. de hormonas tiroideas que afecta el metabolismo

#### Hipertiroidismo

Producción excesiva de hormonas tiroideas

#### Hiperlipidemia

Elevación de lípidos plasmáticos asociados al embarazo

### EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ DG: Afecta el 7-10% en México. Principal complicación metabólica durante la gestación.
- ✓ Trast. T: Hipotiroidismo: 2-3%, Hipertiroidismo: 0.5%.

### CLÍNICA

- ✓ DG: Asintomática mayoría. Hiperglucemia, poluria, polidipsia. Riesgo de macrosomía fetal.
- ✓ Hipot: Fatiga, intolerancia al frío, aumento de peso.
- ✓ Hipert: Pérdida de peso, palpitaciones, temblores. Riesgo de parto prematuro.

### FX RIESGO

- ✓ Edad materna avanzada
- ✓ Obesidad o sobrepeso (IMC  $\geq 25$ )
- ✓ Síndrome de ovario poliquístico

### PREVENCIÓN

- Alimentación saludable
- Ejercicio físico regular
- Control del peso previo
- Suplementación de yodo adecuada

### DX

- \* Prueba de tolerancia oral a glucosa (75g) entre 24-28 SDG
- \* Glucosa en ayuno  $\geq 92$  mg/dL
- \* 1h postcarga  $\geq 180$  mg/dL
- \* 2h postcarga  $\geq 152$  mg/dL
- Hipot: TSH  $\uparrow$  y T4 libre baja
- Hipert: TSH suprimido y T4 libre  $\uparrow$

### TX

- DG: Dieta controlada de carbohidratos. Insulina si la glucosa no se controla.
- Hipot: Levotiroxina sélica.
- Hipert: Anti-tiroideas (propiltiouracilo en 1º trim, metimazol posteriormente). Monitorización estricta.

# PARTO PRETERMINO

## DEFINICIÓN

Es aquel que ocurre antes de las 37 SDG, pero después de las 20 SDG.

## CLASIF

### Extremadamente Pretermino

< 28 SDG

### Muy pretermino

28 - 31 SDG

### Moderado a tardío

32 - 36 SDG

## EPIDEMIOLOGÍA

- Nivel mundial: 10-12%.
- > FCT en países de bajos recursos
- Causa más común de morbilidad neonatal.

## ETIOLOGÍA

- Espontánea 70-80%.  
Contracciones uterinas prematuras y ruptura prematura de membranas
- Inducido médicamente 20-30%.  
Complicaciones maternas o fetales

## Fx RIESGO

### • Ant. Obstétricos

- Parto pretermo previo
- Ant. aborto recurrente
- Malformación uterina

### • Fx. Maternos

- Infecciones: Vaginosis bacteriana, ITU.
- Ent. crónica: Hipertensión, diabetes y obesidad
- Tabaquismo, drogas

### • Fx Fetales

- Embarazo múltiple
- Polihidramnios u oligohidramnios
- Anomalías congénitas

## CLÍNICA

- Contracciones uterinas regulares antes de las 37 SDG (24 en 20 minutos o 28 en 60 minutos)
- Borramiento > 50%
- Dilatación cervical > 2cm
- Dolor lumbar bajo
- Presión pélvica

## DIAGNÓSTICO

- ✓ Evaluación clínica
- ✓ Ultrasonido transvaginal  
Longitud cervical < 25mm entre 20-34 semanas
- ✓ Fibronectina fetal positiva (> 50ng/ml)

## PREVENCIÓN

- ✓ Control prenatal adecuado
- ✓ Modificación de Fx Riesgo
- ✓ Progesterona vaginal en mujeres con cuello uterino corto (< 25mm)

## TRATAMIENTO

- ✓ Hospitalización para vigilancia
- ✓ Tocolíticos: Nifedipina, atosiban
- ✓ Corticoides antenatales: Betametasona
- ✓ Sulfato de magnesio
- ✓ Antibióticos: En caso de RPM o sospecha de infección

# ITU En el embarazo

## DEFINICIÓN

Es la presencia y proliferación de microorganismos patógenos en el tracto urinario, con o sin síntomas.

## ETIOLOGÍA

- Principal causa son las bacterias gram (-)
- Escherichia coli (70-90%)
- Klebsiella pneumoniae
- Proteus mirabilis

## EPIDEMIO

- Afecta el 2% y 10%
- Riesgo de bacteriuria asintomática es del 2-9%
- Pielonefritis complicación más grave.

## CLASIF

- Bacteriuria asint.  
Presencia de  $>100,000$  UFC/mL en orina, sin síntomas
- Cistitis aguda  
Infección de la vejiga con síntomas urinarios bajos, sin fiebre, ni dolor
- Pielonefritis aguda  
Infección renal con fiebre, dolor lumbar y síntomas sistémicos

## RIESGO

- Dilatación de la vía urinaria por efecto hormonal
- Compresión uretral por el útero grávido
- ITU previas
- DM
- Higiene inadecuada

## CLINICA

- Bacteriuria asintomática sin síntomas clínicos
- Cistitis aguda  
Disuria, polaquiuria, urgencia miccional, dolor suprapúbico
- Pielonefritis aguda  
Fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$ , dolor lumbar unilateral o bilateral, náuseas, vómito, escaotícos.

## DIAGNOSTICO

- Urocultivo  $\rightarrow$  1<sup>o</sup> visita prenatal  
Positivo si  $>100,000$  UFC/mL
- ECG  
Leucocituria ( $>5$  leucocitos)  
Nitritos positivos
- Hemograma  
Leucocitosis en pielonefritis

## PREVENCION

- Buena higiene perineal
- Aumentar la ingesta de líquidos
- Evitar retener la orina

## TRATAM

- $\rightarrow$  Bacteriuria asintomática y cistitis aguda  
Antibióticos: Nitrofurantoina, amoxicilina, cefalexina, tosamicina
- $\rightarrow$  Pielonefritis aguda  
Hospitalización, hidratación intravenosa,  
Antibióticos: ceftriaxona, cefotaxima

# Gervicovaginitis en el embarazo

## DEFINICIÓN

Intumescencia del cuello uterino y la vagina, causada generalmente por infecciones de origen bacteriano, micótico o parasitario.

## ETIOLOGÍA

### \* BACTERIAS

Vaginosis bacteriana (Gardnerella vaginalis)  
Chlamydia trachomatis (Chlamydia)  
Neisseria gonorrhoeae (Gonorrea)

### \* Hongos

Candida albicans

### \* PARÁSITOS

Trichomonas vaginalis

## EPIDEMIO

- \* Vaginosis bacteriana: causa más común en el embarazo 10-20%.
- \* Candidiasis: afecta entre el 20-30%.

## RIESGO

- Cambios hormonales (↑ Estrogénos)
- Relaciones sexuales sin protección
- Historia previa de infecciones vaginales
- Diabetes mellitus o inmunosupresión
- Higiene vaginal inadecuada

## CLÍNICA

- Vaginosis
- Flujo vaginal homogéneo, grisáceo, con olor fétido
- Candidiasis
- Flujo blanco, grueso, prurito intenso, ardor

## PREVENCIÓN

- Educación de la salud sexual y reproductiva
- Uso de métodos de barrera en mujeres con riesgo
- Evitar duchas vaginales

## Dx

- Historia clínica
- Criterios de Amsel
- Cultivo
- PCR o cultivo de exudado endocervical

## Tx

- Vaginosis bact
- Metronidazol 500mg
- Alt. Clindamicina 300mg
- Candidiasis vulvovaginal
- Clotrimazol
- Alt. Nistatina
- Tricomoniasis
- Metronidazol
- Tratar a pareja sexual

## COMPLICACION

- ✓ Parto pretérmino
- ✓ Rotura prematura de membrana
- ✓ Corioamniotitis
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Depresión neonatal
- ✓ Infección puerperal