



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**



Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro.

Ginecología y obstetricia.

6° "A"

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas.

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de noviembre de 2024

Aborto

Definición

Terminación espontánea, o provocada de la gestación antes de la 20^{sdg}, contando desde la FUM, con peso < 500gr.

Fx de riesgo.

1. Anomalías uterinas anatómicas.
(polipos > 2cm)
◦ Miomatosis uterina.
2. Aborto previo. 5%.
(aneuploide. ↑ edad materna).
3. Anticuerpos antifosfolípidos
4. Edad materna. (25-40 años)
• Alt cromosómicas
5. Alt. cromosómicas 49%
6. Descontrol metabólico (DM)
7. Toxicomanías.
8. IMC > 25 kg/m².

Epidemiología.

80% < 12^{sdg}
20% 12-20^{sdg}.
30% Falta implantación
30% Abortos preclínicos
10% Abortos clínicos
30% Nacen vivos.
10-20% ^{xx} 1^o Trimestre.

Diagnostico.

- USG transvaginal (98%)
- USG vaginal y abdominal.
- Anticuerpos anti D.
- Determinación serica de gonadotropina
- Progesterona.

Indicado.

Viabilidad inerte.

- Saco < 20mm.
- Long. cefalocaudal < 6mm.
- Sin act. cardíaca.

- Sangrado excesivo y persistente.
 - Inestabilidad hemodinámica.
 - Enf trofoblástica.
- ↓
Aspiración endouterino.
- Aborto incompleto.
- A diferido
- Posterior a LUI.

Quirurgico.

LUI

Oxitocina 70-96%.

< 7^{sdg}

Mifepristona 600mg. + Misoprostol. 800µgr. (48 hrs después) VO.

↓
Misoprostol. 800mg VO.
Mifepristona. 200 mg VO.

↓
> 10^{sdg}.
Hospitalización
↓
Oxitocina.
6hrs antes de misoprostol.

ETG

Definición

Grupo heterogeneo de lesiones de las vellosidades corionicas del tej. trofoblastico.

Clasificación

Maligno

Neoplasia trofoblastica gestacional

- M. Invasora
 - Lesión local.
 - Invade miometrio.
 - Extrema endometrial.
 - Metastasis.

Coriocarcinoma

- Cel. gigantes.
- Metastasis.

Benigno.

- M. Hidatiforme
- M. Completa
- M. Parcial.

Fx de riesgo. (sospecha)

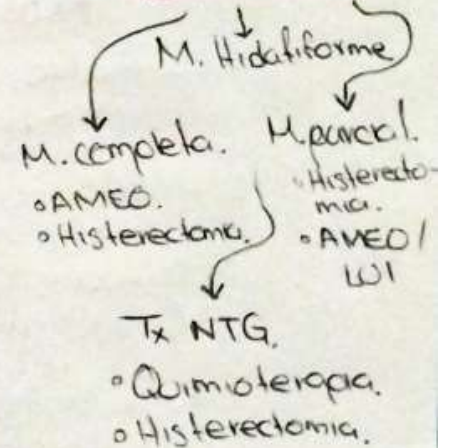
1. Hemorragia uterina anormal
2. Crecimiento uterino mayor
3. Ausencia de FCF
4. Quistes foliculares
5. Hiperemesis
6. HTA.
7. ↑ niveles de HBG_αC

Diagnostico.

✓ Histopatologico.

- USG
- BH
- TDT
- PFR y PFH
- Grupo y rh.
- Nivel de H_β-GC
- Rx tórax.

Tratamiento.



PLACENTA PREVIA

Definición

Cuando la placenta se inserta en el segmento inferior, de modo que puede ocluir el orificio cervical interno.
(↑) 3º trimestre.

Pronóstico.

Materno

- Hemorragia transfusiones 36%

Prevenir.

- Anemia transfec. 7%

Fetal.

- Muerte 15%
- Sufrimiento agudo.
- Prematuridad.

Clasificación

Oclusivas

1. Total (Tipo I)
Ocuye totalmente OCI

2. Parcial (Tipo II)
cubre parcialmente OCI

No oclusivas

1. Marginal.
Tipo (III)
Llega hasta OCI sin sobrepasar (0-2cm)

2. Lateral / Inserción baja.
(Tipo IV)
No llega a OCI de 2-7cm

Fx de riesgo.

- Multiparidad
- Edad avanzada.
- Abortos previos
- Cicatrices (cesarea)
- Patología uterina
- Gestación múltiple
- Tabaco.

Clinica.

- Hemorragia episódica.
 - Progresiva
 - Rojo brillante
 - Abundante.
 - Indolora.
- Alt. hemodinámicas
 - Prematuridad.

Diagnostico.

- USG abdominal
- USG endovaginal.
(confirma dx).

Tratamiento.

Manejo

- Hemorragia grave
- cesarea urgente.
 - Considerar taceclisis y moderador pulmonar.

- contraindicaciones
- Tacto vaginal.
 - USG 2º trimestre.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA

Definición

Se produce antes del parto; existe sangrado vaginal oculto cuando el sitio desprendido se encuentra detrás de la placenta, puede ser total o parcial.

Fisiopatología

Rotura de vasos en decídua basal.

↓
Acomula la sangre (rompe la decídua/separa)

- Hemorragia y ↑ Presión
- CID materna
- EC fetal categoría III

↓
Ausencia trauma agudo.

↓
Crónica (marginal)

- Necrosis decídua
- Inflamación placentaria
- Hemorragia venosa de presión:

Clasificación

Desprendimiento leve (< 30%)

- Afección materna/fetal.

Desprendimiento moderado 30-50%

- Brusco
- Gradual
- Hipertonia
- Dolor a la palpación.

Desprendimiento masivo (> 50%)

- Dolor brusco
- Oscuro
- Atonia
- ↑ Hipertonia.
- Shock hipovolémico.

Fx de riesgo

- Desprendimiento previo.
- HTA.
- Anomalías estructurales del útero.
- Consumo de cocaína.
- Fumar
- Multiparidad.
- Mujer > 35 años.
- Deficit de VBa.

Etiología

- Traumatismos abdom. directos
- Traumatismos indirectos por mecanismo de sizzamiento.
- Consumo de cocaína.

Diagnostico

USG.

- Hematoma retroplacentario/preplacentario.
- Engrosamiento y subconexidad placentaria.
- Acomulación subcorionica.
- Acomulación marginal.

Clinica

Dolor abdominal.
Contracciones útero sensible a la palpación.

Tratamiento

- Partos en el lapso de 24-48 hrs.
- 30% feto de Mg < 32 sds.
- Profilaxis con los del grupo B.
- Maduración pulmonar.

ROTURA UTERINA

Es la discontinuidad de la pared uterina en el útero gravido. Se excluyen las perforaciones uterinas, producidas en maniobras quirúrgicas.

Clasificación

Completa

- Peritóneo
- Miometrio
- Membranas ovulares.

↓
Útero abdomen.

Incompleta.

- Peritóneo:
↓
Permanece en útero.

Diagnóstico.

- Cesárea de urgencia.
- Laparotomía.

↓
Feto
xx 30%

Clinica

Tríada clásica 10%

1. Dolor
2. Sangrado transvaginal.
3. Anormalidades de FCF

- ↓
- ⊗ captar FCF.
 - Dolor abdominal severo.
↑ contracciones.
 - Dolor en el pecho / hombros
 - Dolor repentino en cicatriz
 - Sangrado transvaginal
 - Taquicardia materna,
hipertensión o choque.
 - Pérdida de presentación
 - Cambio en el contorno abdominal.

Fx de riesgo.

- Debilidad intrínseca de la pared
- Arquitectura anormal del útero.
- Multiparidad.
- Cirugías uterinas previas.
- Edad materna avanzada
- Obesidad (IMC > 40)
- Intervalo intergenésico reducido (< 18-24 meses).
- Macrosomía (> 4,000g)
- Uterotónicos (oxitocina y Pg)
- Maniobras traumáticas