



ALUMNA: Hellen Gissele Camposeco Pinto.

MAESTRO: Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas.

Mapas conceptuales

MATERIA: Ginecología y obstetricia.

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO: 6“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de noviembre de 2024.

ABORTO

Aborto

Terminación espontánea o provocada antes de Sem 22 o peso < 500g

Perdida repetida de gestación o aborto recurrente

Perdida 2 o más veces forma atípica.

Epidemiología

- 50-70% Embarazos
- 30% Falla de implantación
- 30% Aborto espontáneo
- 10% Abortos Clínicos
- 30% Nacen vivos

Factores de riesgo

- Pólipos > 2cm
- Edad
- Aborto previo
- Alcohol y tabaco
- Descontrol metabólico DM
- Miomas submucosos
- Obesidad

Principales causas de aborto

INFECCIONES

MO

- E. Coli
- Enterobacter aerogenes
- Proteus vulgaris
- TORCH

Dx de aborto espontáneo

- USG ^{transabdominal} _{transvaginal}
- Anticuerpo anti-D
- Gonadotropina Coriónica
- Determin de Progesterona

Dx diferencial en Sangrado transvaginal de 1er trimestre:

- Anomalías cervicales
- Embarazo ectópico
- Sangrado idiopático
- Infecciones de ^{vagina} _{cervix}
- Embarazo molar
- Trauma vaginal

Tx quimioprofilaxia de ant inf

- Mujeres con
- C. trachomatis
- Neisseria gonorrhoea
- vaginosis bacteriana

Antes de realizar LUI descartar infecciones.

Tx farmacológico de aborto espontáneo

- Dosis ↑ Misoprostol 1200 - 1400 µg
- Embarazo < 7 sem Metoprolol 60mg y 4h post 800µg Misoprostol oral
- Embarazos > 9 sem Metoprolol y Misoprostol
- Aborto retenido ↑ Dosis prostaglandinas
- Aborto difuso Misoprostol 800 µg c/6 h

Efectos adversos

- Diarrea
- Fiebre
- Vómito

Cuidados a Control después de la dosis

- 24 h después
- USG 7-14 d
- Examen primario 24h → 72h

Tx quirúrgico

- LUI (Sangrado excesivo, inestabilidad hemodinámica)
- Asociación endouterina (aborto ^{incompleto} _{diferido})

Complicaciones de LUI

- Sx Asherman
- Hemorragia
- Perforación uterina

Indicación para AMEU

- Altera uterina < 11 y dilatación cervical < 1cm

Indicación para LU

- Altera uterina ≥ 12cm y dilatación cervical ≥ 1cm

uso de abs

- ex infecciones

Manejo expectante

- px con solo intacto que no desean tx
- Aborto espontáneo incompleto

Aborto recurrente

- Realizar control de los padres
- USG para valoración anatómica

Cercarse Cervicix
13 pérdidas

No Solicitar estudios de TORCH

No utilizar aspirina y dosis como tx único para SAAF en px con antecedentes de PRG

ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Grupo heterogeneo de lesiones
↑ vellosidades coriónicas del tejido trofoblástico

Carcinoma

Tumor maligno del epitelio trofoblástico

Mola Completa

Ausencia de tej. embrionario o fetal
Componente paterno 64 XY

Mola invasora

invasión local al miometrio sin involucrar al Estroma endometrial

Mola Parcial

Presencia de tej. embrionario o fetal

Tumores del sitio placentario

Deriva de células del trofoblasto intermedio de la placenta

Mola hidatiforme

Tumor en útero después de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide

Fisiopatología

Proliferación de tejido trofoblástico que se produce en el útero

Se puede originar por un tumor en el interior del útero por tej. que se forma después de la fecundación.

Fx de riesgo y Probabilidad de ETA

- Aborto previo
- Edad
- Enf. trofoblástica previa
- Ovarios
- Embarazo ectópico

Epidemiología

- 2.4 / 1000 embarazos
- Raza blanca
- > 40 años
- < 17 años

Diagnóstico

- B-HCG Cuantitativa > 100000 mIU
- Ultrasonido endovaginal (Ecopos de nivel)
- Examen histológico
- Evaluación genética
- Criterios de FIGO

Seguimiento

- Historia Clínica
- Hemograma completo
- Rx para metástasis
- Retención negativa
- Ecografía pélvica

Biopsia de vello placentario

- Mola persistente

Clinica

- Sangrado vaginal
- ① Fondo uterino > edad gest.
- Hiperemesis
- Exaltación de vellosidades (uvas)
- Hipertensión
- Cefalea

Tratamiento

- Evaluación de cont. uterino
- Neoplasia trofoblástica
- βx
- Metotrexato - 3er nivel
- Actinomicina D
- A. folico
- Quimioterapia
- βx
- Ciclofosfa
- Vincristina - 3er nivel
- Quimioterapia

Embarazo molar

- Legado por succión
- Histerectomía

Sitios de mayor metástasis

- Hígado
- Riñón
- Cerebro
- Pulmones

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA

Se produce antes del parto

- Puede ser parcial y afectar solo parte de la placenta o
- Puede ser total y afectar toda la placenta

Puede manifestarse

- Sangrado vaginal
- Oculto cuando el sitio está detrás de la placenta.

Epidemiología

0.3 - 1% de partos

Maternos

- Coagulación intravascular
- Choque hipovolémico
- Histerectomía
- Falla renal
- Muerte

Fetal

- Alt de bienestar fetal
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Muerte

Neonato

- Nacimiento prematuro
- Baja para edad gest.
- Muerte

Resorciología

- Rotura de vasos en decida basal
- La hemorragia se origina en vasos fetoplacentarios
- La sangre acumulada sobre la decida, al separarse una fina capa de decida.

Desprendimiento agudo

- Hemorragia de alta presión
- Hemorragia
- Coagulación
- FC fetal categoría III

Desprendimiento crónico

- Necrosis decidua

Para de la tromboexia

- Hemorragia decidua e hipoxia
- Hipertensión y contracciones

Diástasis hemorrágica

Se libera factor tisular genera ↑ cont de trombina

Etiología

- Traumatismos abd
- Traumatismos indirectos
- Cocaína

Factores de riesgo

- Desprendimiento precoz
- Tum. andorals
- Hipertensión
- uso de oxitocina de manera no adecuada
- iatrogena

Clinica

- Sangrado transvaginal oscuro
- Hipersensibilidad uterina y dolor
- Parestesia e hipertensión
- Alt de FC fetal
- Bradicardia fetal.

Abordaje

- USG
- Dolor abd
- Contracciones
- Dolor lumbar
- clasificación de PAGE

Di de ferencia no obstétricos

- Cervicitis
- Laceración vaginal
- Polipos cervic.

Uterino no

- Desprendimiento prematuro
- ↑ engrosamiento

Muestra médica en RX que da a lz 24-48 h:

- sulfato de magnesio 2325m
- profilaxis vs estroplaco B
- Maduración pulmonar
- Ig anti-D

Tratamiento

- Compromiso fetal - Cesárea
- Muerte fetal - Parto vaginal
- A término - Cesárea
- * Embarazo preferido por la madre hemodinámica - Manejo conservador

RUPTURA UTERINA

Definición

Completa separación del miometrio con o sin expulsión de las partes fetales en cavidad uterina peritoneal

Epidemiología

- Ruptura uterina sin cicatrices 2/10,000 casos

Reseopatología

- Ocurre en áreas del útero que están debilitadas o adelgazadas
- Cicatrices uterinas previas debido a cesáreas
- Cifugia uterina
- Comunicación directa entre cav. uterina y abd

Factores de riesgo

- Ruptura uterina previa
- Cesárea Corporal
- uso de prostaglandinas con útero
- uso iatrogénico con oxitocina

Clinica

- Dolor intenso \rightarrow NO DOLOR
- Se sienten partes fetales en abd
- Presentación que se eleva
- FR \uparrow
- Taquicardia
- Palidez, sudoración fría, \downarrow conciencia
- Puede o no haber sangrado
- Cambio de latidos Cardíacos fetal \uparrow
- Sangrado rojo brillante

Diagnóstico

- Clínico
- Monitorización fetal
- Ecografía
- RM

Dx diferencial

- Placenta previa
- Desprendimiento placentario
- Apendicitis
- Colelitiasis

Alt en latidos Cardíacos Fetales

- Distorsión de hombros
- Sufimiento fetal

Pérdida de tono uterino

- Inercia uterina
- Talla de contracciones adecuadas durante el parto
- pérdida de tono

Tratamiento

- Estabilización hemodinámica
- BHC, Rh + TCG
- Abs
- transfusiones sang

PLACENTA PREVIA

ANOMALIAS DE INSERCIÓN PLACENTARIA

Definición

Cubre directamente el orificio cervical interno

Inserción

- Baja ≤ 2 cm
- Normal > 2 cm

Epidemiología

- Implantación baja 3/1000 gestaciones
- Placenta previa 1/200 nacimientos

Fisiopatología

Daño endometrial y alta densidad de cicatrización uterina

Por legado o corte de vasos del útero

Factores de riesgo

- Placenta previa ant
- Cesárea previa
- Tabaquismo
- Coagena
- Edad > 40 años
- Antecedentes
- Multiparidad

Diagnóstico

- No realizarse antes de 18-20 sem de gestación
- Dx confirmarse después de 32 sem de gestación
- USG de tami: csa e
- USG transabdominal + transvaginal
- ESRE en los Cu: 2 a
- Elop: cula

Contraindicado tacto vaginal

Manifestaciones clínicas

- No hay act dolor
- Sangrado indoloro
- Sangrado activo co: 0
- 10% asintomático.

Tratamiento

- Cesárea
- Prevenir y tratar anemia