



Mi Universidad

Investigación

Alexa Avendaño Trujillo

Trabajo de parto eutocico

6 "A"

Ginecología y Obstetricia

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Comitán de Domínguez Chiapas

Oxitocina - - -> Producida en el cerebro

Hormona que actúa estimulando el músculo liso del útero hacia el final del embarazo, durante el parto y después del parto.

Proteína G

→ Tiene efectos dilatadores en los vasos sistémicos.

→ 5 - 1.5

↳ Fisiológica para parto.

Indicaciones

Inducción al parto por razones clínicas:

- Preeclampsia
- Ruptura prematura de las membranas
- Hemorragia postparto

⊘ hiperactividad uterina.

Dosis

> Contractibilidad uterina

• 10 UI en 1000 ml SS = 10 mU/ml de oxitocina

↳ Infus. IV inicial 1-4 mU/min (2-8 gotas)

> Contracciones regulares (infus. de 5 UI)

• Interrumpir parto y repetir al día siguiente comenzando con dosis de 1-4 mU/min.

> Hemorragias postparto

• 5 UI/SS > 5 min o 5-10 UI ---> tras expulsar placenta

> Casos graves

• IV de 5-20 UI en 500 ml de electrolitos

→ CONCEPTOS

- > Posición: Relación que guarda el eje dorsal del feto con la mitad derecha u izquierda de la madre.
- > Presentación: Parte del feto que se aboca o tiende a abocarse al estrecho superior de la pelvis materna, (cefálica o pélvica).
- > Variedad de posición: Relación que guarda el punto locomotorio con la mitad anterior o posterior de la pelvis materna.
- > Situación: Eje longitudinal del feto en relación con el eje longitudinal del útero (longitudinal, transversa u oblicua).

→ Diámetros de la pelvis materna.

		Ginecoide	Antropoide	Androide	Platipeloide
° Estrechos superior de la pelvis.	- Dimetro transversal más ancho del estrecho superior de la pelvis.	12 cm	< 12 cm	12 cm	12 cm
	- Diámetro anteroposterior del estrecho sup. de pelvis.	11 cm	> 12 cm	11 cm	10 cm
	- Pelvis anterior	Ancha	Divergente	estrecha	Recta
° Estrecho medio de la pelvis	- Paredes laterales	Rectas	Estrechas	Convergente	Amplias
	- Escaladura cática mayor	Medio	Hacia atrás	Estrecha	Hacia adel.
	- inclinación del sacro	Medio	Amplia	Hacia delan.	Estrecha
	- Espinas cáticas	NO prominente.	NO prominente.	NO prominente.	NO prominente
° Estrecho infer. de la pelvis.	- Arco subpúbico	Ancho	Medio	Estrecho	Ancho
	- Diámetro transversal del estrecho superior de la pelvis.	10 cm	10 cm	< 10 cm	10 cm

→ Alumbramiento.

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta y membranas.

- signos clásicos de la separación:

- > Alargamiento del cordón umbilical
- > Salida del mayor volumen de sangre
- > Cambio de forma del fundus

El período de alumbramiento espontáneo tiene una duración < 60 minutos en el 95% de las mujeres.

- conducta pasiva: Parto de la placenta sin el uso de agentes uterotónicos, pinzamiento del cordón ni tracción.
- conducta activa: Pinzamiento precoz del cordón, tracción controlada y adm. de agentes uterotónicos.

- A partir de los 10 minutos de duración de la tercera etapa la conducta pasiva, riesgo de hemorragia posparto.

- Duración superior a 30 minutos tras un manejo activo se asocia a hemorragia posparto

Maniobra Brandt - Andrews

- Mano abdominal segura el fundus uterino y la otra ejerce tracción en cordón.

Maniobra Crédé

- El cordón se fija con un mano mientras el fundus es asegurado y tracción hacia arriba con la mano abdominal.

La rotación cuidadosa de la placenta sobre el punto de inserción a medida que se va liberando o fijar las membranas con una pinza ayudan a prevenir la rotura y su posible retención en cavidad uterina.

MUSCULOS del periné femenino.

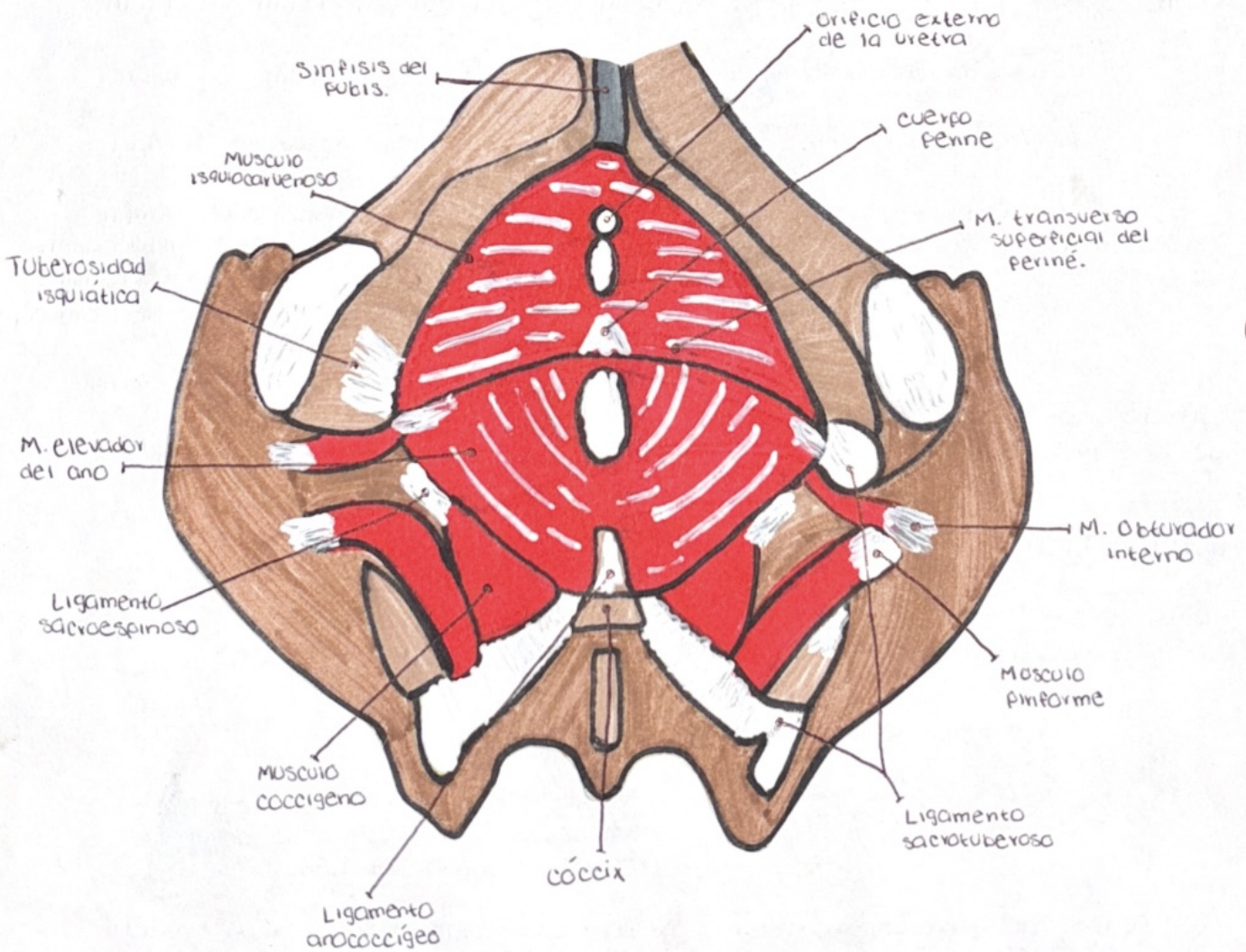


Tabla de dosificación para la mifepristona y el misoprostol Regímenes recomendados de 2023



5-12 semanas	13-17 semanas	18-24 semanas	25-37 semanas	28-39 semanas	Uso en el posparto
<p>Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 800 µg BUC/SL/PV única dosis; 2-10 semanas: administrar misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión.¹</p> <p>Aborto perdido / Embarazo anembrionario Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 800 µg BUC/SL/PV única dosis; ≥10 semanas: administrar misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión.¹</p>	<p>Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.^{1,3}</p> <p>Aborto perdido Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.^{1,3}</p>	<p>Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.^{1,3}</p> <p>Muerte fetal Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.^{1,3}</p>	<p>Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 200 µg cada 4 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.^{1,3}</p> <p>Muerte fetal Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 200 µg cada 4 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.^{1,3}</p>	<p>Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 50-100 µg cada 4 horas PV O misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO.^{1,3}</p> <p>Muerte fetal Mifepristona 200 mg VO Esperar 1-2 días, luego: misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV O misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO.^{1,3}</p>	<p>Profilaxis de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 600 µg SL única dosis.</p> <p>Tratamiento de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 800 µg SL única dosis.</p>
<p>Aborto incompleto 400 µg misoprostol SL única dosis 600 µg misoprostol VO única dosis 800 µg misoprostol BUC única dosis⁵</p> <p>Preparación del cuello uterino antes de la aspiración No se requiere.²</p>	<p>Aborto incompleto Misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL hasta la expulsión.</p> <p>Preparación del cuello uterino antes de la aspiración Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV 1-3 horas antes del procedimiento.¹</p>	<p>Aborto incompleto Misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL hasta la expulsión.</p> <p>Preparación del cuello uterino antes de la dilatación y la evacuación (se recomienda utilizar medicamentos múltiples)¹ Mifepristona 200 mg VO, y dilatación osmótica 1-2 días antes.¹</p>	<p>Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV¹ O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO.^{1,2}</p>	<p>Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV¹ O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO.^{1,2}</p>	

SIGLAS: bucal (BUC), sublingual (SL), vía vaginal (PV), vía oral (VO)

NOTAS:

- El aborto perdido y el aborto anembrionario se recomienda su manejo con misoprostol en el hogar.
- Evitar la actividad sexual por 24 horas antes del procedimiento en pacientes <17 años de edad.
- Considerar la posibilidad de utilizar dispositivos intrauterinos (DIU) antes de realizar el aborto en pacientes con un cuello uterino estrecho.
- Para el aborto inducido con 800 µg, 1-3 horas antes de la dilatación y la evacuación se recomienda la mifepristona oral en combinación con misoprostol.
- La evacuación se basa en una revisión ultrasonográfica exhaustiva y debe realizarse en los intervalos de 11 y 20133 de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SOGOB).
- La dilatación se basa en la Guía de Práctica Clínica de la Asociación Española de Ginecología y Obstetricia (AEGOB).
- El misoprostol bucal y sublingual no se recomienda para la inducción del parto en mujeres con riesgo de complicaciones graves.
- Entre una fila y se pueden administrar en cualquier momento del ciclo menstrual.
- Se debe considerar el uso de misoprostol para el aborto inducido con la siguiente frecuencia:

- La vía SL/VO se basa en una revisión ultrasonográfica exhaustiva.
- Evitar la actividad sexual por 24 horas antes del procedimiento.
- El misoprostol SL/VO antes de las 20 semanas gestacionales y misoprostol y misoprostol con un DIU gestacional que haya tenido un solo uso se recomienda.
- Los datos de los regímenes de misoprostol, luego de 5 días, no se completan al día siguiente según el protocolo de administración.
- Evitar la actividad sexual por 12 horas y evitar el consumo de alcohol.
- El misoprostol oral debe ser administrado en un ambiente cálido.
- El uso de los medicamentos para el aborto, su uso y efectos se recomienda la información de 100996.