

Mi Universidad

Resumen

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Segundo Parcial

Resumen

Ginecología y Obstetricia

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Medicina Humana

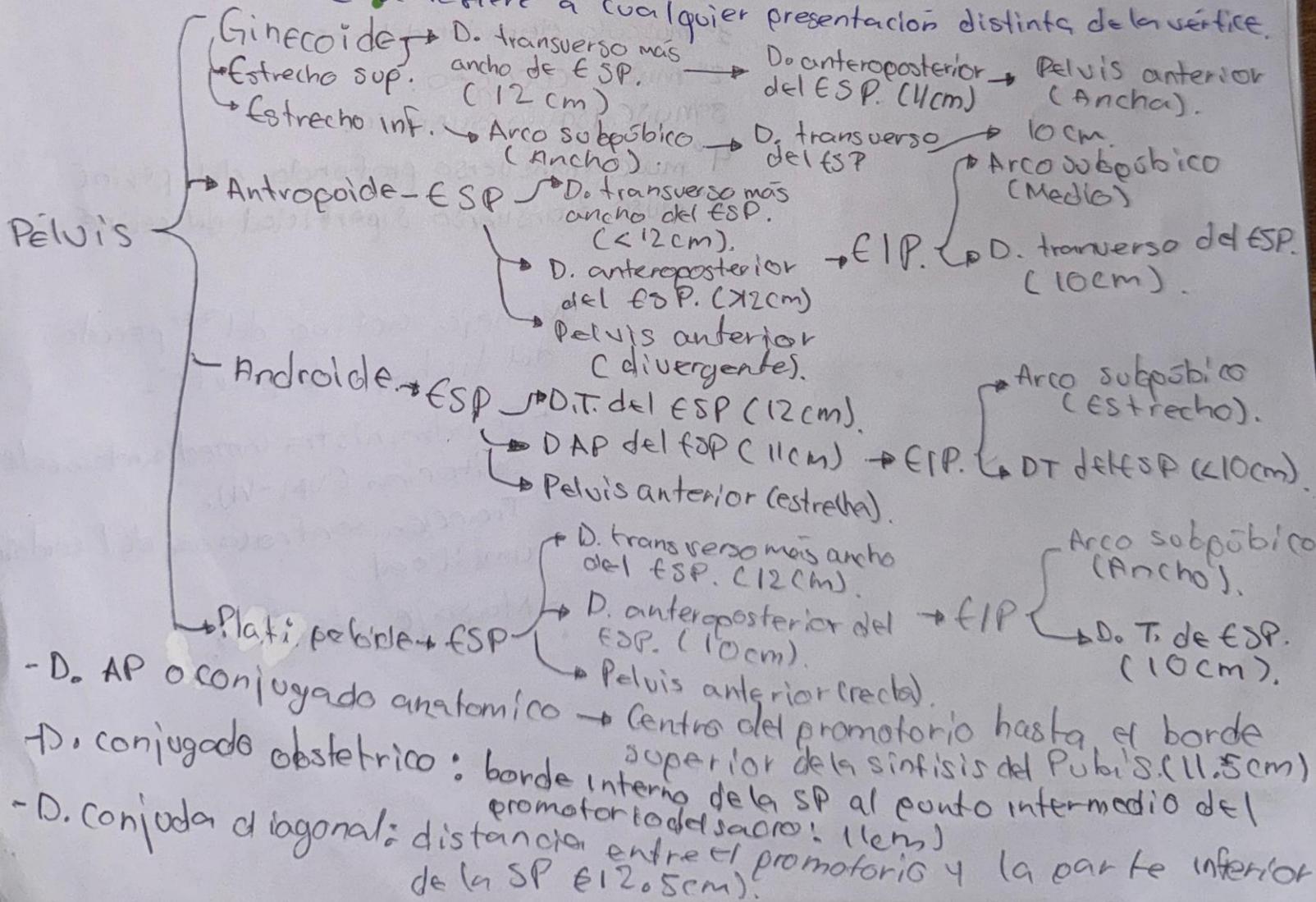
Sexto Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre del 2024

GINECOLOGIA

Definiciones:

- * Situación Fetal: se refiere al eje longitudinal del feto en relación con el eje longitudinal del útero (longitudinal, transversa u oblicua).
- * Posición Fetal: se refiere a la relación de la presentación fetal con la pelvis materna.
- * Presentación: se refiere a la parte fetal que se encuentra directamente sobre el estrecho superior de la pelvis (cefálica o de nalgas).
 - P. compuesta = se refiere a la presencia de más de una parte fetal sobre el estrecho superior de la pelvis.
 - P. funicular = se refiere a la presentación del cordón umbilical.
 - P. anómala = se refiere a cualquier presentación distinta de la vértice.



Oxitocina:

Es una hormona que se sintetiza en el hipotálamo y estimula la muscularidad del miometrio uterino donde aumenta la intensidad, duración y frecuencia durante el trabajo de parto.

Producción: Se produce en los núcleos paraventriculares y supraopticos del hipotálamo, aunque también se sabe que es sintetizada en órganos fuera del cerebro.

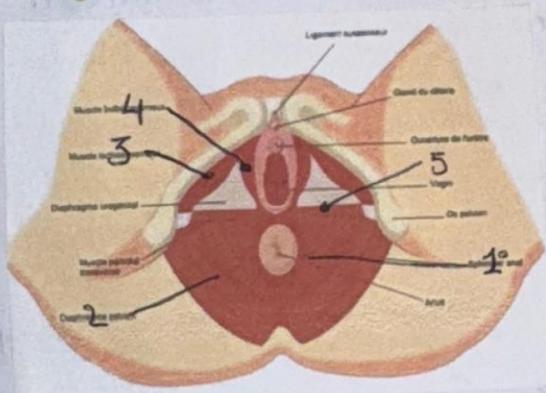
- Se almacena en la Neurohipófisis (Lobulo posterior de la hipófisis).

Dosis: 5 UI de Oxitocina kabi (1 ml de Oxitocina kabi 5 UI/1) IV

1-2 ml/min (2-4 gotas/min).

5-5 ml/min.

Músculos del Periné femenino.



1º musculo elevador del ano

2º musc. cocigeo.

3º musc. isquio-cavernoso.

4º musc. transverso profundo del periné.

5º musc. transverso superficial del periné.

Manejo activo del 3er periodo del trabajo de parto:

- Se administra inmediatamente Oxitocina (VM-VI).

- Tracción controlada del cordón umbilical

- Masaje uterino.

13-14 semanas	15-17 semanas	18-20 semanas	21-24 semanas	25-34 semanas	Uso en el parto
Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 800 µg BUC/SL/PV una dosis. ± 10 semanas administrar misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ¹	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ¹	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ¹	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 200 µg cada 4 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ^{1,2}	Aborto inducido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 50-100 µg cada 2 horas VO. ^{1,2}	Perfilaxis de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 600 µg SL, única dosis.
Aborto perdido / Embarazo anembrionado Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 800 µg BUC/SL/PV una dosis. ± 10 semanas administrar misoprostol 800 µg BUC/SL/PV cada 3 horas hasta la expulsión. ¹	Aborto perdido Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ¹	Aborto fetal Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión.	Aborto fetal Mifepristona 200 mg VO. Esperar 1-2 días, luego misoprostol 200 µg cada 4 horas BUC/SL/PV hasta la expulsión. ¹	Aborto 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	Tratamiento de la hemorragia posparto (HPP) Misoprostol 800 µg SL, única dosis.
Aborto incompleto 400 µg misoprostol SL, única dosis. 800 µg misoprostol VO única dosis. 800 µg misoprostol BUC única dosis. Preparación del cuello uterino antes de la aspiración No se requiere. ¹	Aborto incompleto Misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL hasta la expulsión.	Aborto incompleto Misoprostol 400 µg cada 3 horas BUC/SL hasta la expulsión.	Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV. ^{1,2} O misoprostol 25-50 µg cada 3 horas VO. ^{1,2}	Inducción del parto Misoprostol 25-50 µg cada 4 horas PV. O misoprostol 25-50 µg cada 2 horas VO. ^{1,2}	
Preparación del cuello uterino antes de la aspiración Misoprostol 400 µg BUC/SL/PV 1-3 horas antes del procedimiento. ¹		Preparación del cuello uterino antes de la dilatación y la succión Se aconseja utilizar analgésicos múltiples. Mifepristona 200 mg VO y Misoprostol 200 µg SL cada 3 horas. ¹		SEAL: bucal (BUC), sublingual (SL), vía vaginal (PV), vía oral (VO)	

Referencia:

- FIGO 2024
- Gabbe(2022) Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo. (8a edición).ELSEVIER.

