



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha*

*Parcial : I ro*

*Nombre de la Materia* CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

*Nombre del profesor: García Castillo Miguel de Jesús*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.*

*7mo Semestre Grupo C*

# HEMORRAGIAS DEL 3ER TRIMESTRE

Las hemorragias del tercer trimestre son complicaciones graves que ocurren en las últimas semanas del embarazo y requieren atención médica inmediata. Las causas principales incluyen:

## 1. Desprendimiento prematuro de placenta

- Descripción: Ocurre cuando la placenta se separa del útero antes del nacimiento del bebé.
- Síntomas: Dolor abdominal intenso, sangrado vaginal, y contracciones uterinas.
- Complicaciones: Puede provocar sufrimiento fetal y hemorragia materna.
- Tratamiento: Depende de la gravedad; puede incluir parto de emergencia si el desprendimiento es severo.

## 2. Placenta previa

- Descripción: La placenta cubre parcial o completamente el cuello uterino, bloqueando la salida del bebé.
- Síntomas: Sangrado vaginal indoloro, generalmente después de la semana 20.
- Complicaciones: Riesgo de hemorragia grave durante el parto.
- Tratamiento: Se recomienda reposo absoluto y, en algunos casos, cesárea planificada.

# HEMORRAGIAS DEL 3ER TRIMESTRE

## 3. Rotura uterina

- Descripción: Ruptura del músculo uterino, especialmente en mujeres con cicatrices de cesáreas anteriores.
- Síntomas: Dolor abdominal agudo, sangrado, y pérdida de las contracciones uterinas.
- Complicaciones: Riesgo de muerte fetal y hemorragia materna masiva.
- Tratamiento: Cesárea de emergencia.

## 4. Vasa previa

- Descripción: Los vasos sanguíneos fetales cruzan o están cerca del cuello uterino, en riesgo de romperse durante el parto.
- Síntomas: Sangrado vaginal indoloro y sufrimiento fetal.
- Complicaciones: Hemorragia fetal severa.
- Tratamiento: Planificación de cesárea antes del inicio del trabajo de parto.

## Diagnóstico:

- Ecografía: Es la principal herramienta para diagnosticar las causas de hemorragia en el tercer trimestre.
- Monitoreo fetal: Para evaluar la salud del bebé en situaciones de sangrado.

# HEMORRAGIAS DEL 3ER TRIMESTRE

Tratamiento:

El manejo depende de la causa, la cantidad de sangrado y la salud tanto de la madre como del bebé. En la mayoría de los casos, se puede requerir hospitalización, monitoreo continuo y, en algunos casos, un parto de emergencia por cesárea para salvar la vida de la madre y el bebé.

Las hemorragias del tercer trimestre deben ser tratadas con extrema seriedad, ya que pueden poner en riesgo la vida tanto de la madre como del feto.

## BIBLIOGRAFÍA

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.

# TIPOS DE ABORTO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Existen varios tipos de aborto, cada uno con características y abordajes específicos:

## **Tipos de Aborto:**

1. Aborto espontáneo: Ocurre naturalmente antes de la semana 20 de gestación.
2. Aborto retenido: El embrión o feto ha muerto, pero no ha sido expulsado del útero.
3. Aborto incompleto: Parte del tejido fetal ha sido expulsado, pero el útero no se vacía por completo.
4. Aborto recurrente: Tres o más abortos espontáneos consecutivos.
5. Aborto inducido: La interrupción voluntaria o médica del embarazo.
6. Aborto séptico: Complicación grave en la que hay infección en el útero tras un aborto.

## **Diagnóstico:**

El diagnóstico de los tipos de aborto se realiza a través de los siguientes métodos:

- **Ecografía:** Para evaluar la presencia de latido cardíaco fetal y confirmar la viabilidad del embarazo.
- **Examen pélvico:** Para verificar la dilatación cervical o la expulsión de tejido fetal.

## TIPOS DE ABORTO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Análisis de sangre: Los niveles de la hormona hCG pueden ayudar a determinar si el embarazo progresa normalmente.
- Historial clínico: Preguntas sobre síntomas como sangrado vaginal y dolor abdominal.

### **Tratamiento:**

- Aborto espontáneo completo: Generalmente no requiere tratamiento adicional si el útero se ha vaciado por completo.
- Aborto incompleto o retenido: Se puede realizar un procedimiento quirúrgico como el legrado uterino (curetaje), o utilizar medicamentos (misoprostol) para completar la expulsión del tejido.
- Aborto séptico: Requiere antibióticos intravenosos y, a menudo, un legrado uterino para eliminar el tejido infectado.
- Soporte emocional: Es esencial para las mujeres que han sufrido cualquier tipo de aborto.

## BIBLIOGRAFÍA

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.

# AMENAZA DE ABORTO

**Yari Karina Hernandez Chacha**

La amenaza de aborto es una condición que se presenta en las primeras 20 semanas de embarazo, caracterizada principalmente por síntomas como sangrado vaginal leve o moderado, dolor o calambres en la parte baja del abdomen y, en algunos casos, dolor lumbar. Aunque estos síntomas sugieren un riesgo de pérdida del embarazo, no necesariamente significan que ocurrirá un aborto.

## **CAUSAS COMUNES:**

- Anomalías cromosómicas: Aproximadamente el 50% de los casos de amenaza de aborto están relacionados con problemas genéticos en el embrión que dificultan su desarrollo.
- Problemas uterinos: Malformaciones del útero, la presencia de miomas o una insuficiencia cervical (debilidad del cuello uterino que no soporta el peso del feto) pueden incrementar el riesgo.
- Infecciones: Ciertas infecciones del tracto reproductivo o urinario pueden desencadenar la amenaza de aborto.
- Desequilibrios hormonales: Niveles bajos de progesterona o alteraciones hormonales pueden interferir en el mantenimiento del embarazo.
- Factores del estilo de vida: El consumo de alcohol, tabaco, drogas o la exposición a toxinas también pueden aumentar el riesgo.

## Yari Karina Hernandez Chacha

### **TRATAMIENTO:**

El manejo de la amenaza de aborto depende de la causa y de la severidad de los síntomas. En muchos casos, se recomienda reposo, evitar actividades físicas intensas y abstenerse de tener relaciones sexuales. En algunas situaciones, el médico puede recetar progesterona para fortalecer el embarazo o antibióticos si hay una infección.

Si el cuello uterino comienza a dilatarse, se puede realizar una intervención llamada cerclaje, donde se coloca una sutura para mantenerlo cerrado. Es importante que la mujer esté en monitoreo constante para asegurarse de que los síntomas no progresen a un aborto completo.

### **PRONOSTICO:**

El pronóstico varía según la causa subyacente. Si se detecta y se trata a tiempo, muchas mujeres pueden llevar su embarazo a término. Sin embargo, si los síntomas empeoran (aumento del sangrado, dolor intenso, o dilatación del cuello uterino), el riesgo de aborto aumenta.

El apoyo emocional y psicológico también es crucial, ya que la amenaza de aborto puede generar mucha ansiedad en las mujeres embarazadas y sus familias.

## **Yari Karina Hernandez Chacha**

**BIBLIOGRAFÍA: Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). Williams Obstetrics (25.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.**