



Mi Universidad

LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

RESÚMENES

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

1ER PARCIAL

DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Amenaza de aborto

Definición y Epidemiología

La amenaza de aborto va a ser la presencia de sangrado vaginal en una mujer gestante con un feto vivo y un útero cerrado antes de la semana 22 de gestación.

Esto afecta de un 20-30% de los embarazos, siendo más común en el primer trimestre.

Etiología

En su etiología se puede deber a distintas causas algunas de ellas vas hacer las siguientes:

Por algunas anomalías uterinas ya sean por malformaciones congénitas o adquiridas, infecciones que pueden ser bacterianas, virales o fúngicas o algún tipo de trauma físico o emocional, al igual van a influir factores hormonales como lo son las alteraciones en los niveles de progesterona y estrógeno durante esta etapa y no podemos olvidar las enfermedades maternas como lo son la diabetes, hipertensión y las enfermedades trombolíticas.

Síntomas clínicos

Sangrado vaginal que puede ir de leve a severo al igual que las pacientes presentan dolor pélvico que al igual que el sangrado puede ir de leve a intenso.

Se presentan contracciones uterinas que estas pueden ser regulares o irregulares.

Diagnostico:

- Se debe llevar acabo un examen físico este es para evaluar el cuello uterino y la presencia de sangrado en este.
- Ecografía esta se realiza para confirmar la viabilidad fetal, sus anexos y evaluar el útero.
- Pruebas de laboratorio para detectar infecciones o enfermedades maternas que pudieron provocar el sangrado.

Tratamiento y su manejo

- Reposo en cama: para reducir el riesgo de aborto
- Antibióticos: para tratar infecciones
- Terapia de progesterona: para mantener el embarazo
- Cirugía: para corregir anomalías uterinas
- Monitoreo fetal: para evaluar el bienestar fetal

Pronóstico

El pronóstico va a depender de la causa por la que fue ocasionado y la respuesta al tratamiento. Se sabe que la mayoría de los casos de amenaza de aborto no progresan a aborto con el tratamiento correcto y se debe saber que aun incluso es fundamental el seguimiento médico para prevenir complicaciones.

Entonces entendemos que la amenaza de aborto es una condición común en el embarazo que si bien siempre va a requerir atención médica inmediata. El diagnóstico y tratamiento oportunos pueden prevenir el aborto y asegurar un embarazo saludable y optimo.

Tipos de Aborto

Vamos a entender entonces por aborto a la expulsión del producto de la concepción antes de la semana 22 de gestación o antes que el feto alcance un peso de 500 gramos.

En este apartado del aborto vamos a entender que existen distintos tipos de aborto que si bien en todos hay la pérdida del producto de la concepción cada uno tiene un mecanismo distinto.

Los tipos de aborto que se conocen son los siguientes:

1. Aborto Espontáneo: que se va a definir como la pérdida fetal antes de la semana 22 de gestación.
2. Aborto Inducido: este va a ser la terminación intencional del embarazo ya sea por fármacos o por algún factor mecánico.
3. Aborto Séptico: este se va a dar por una infección del útero ocasionado por la retención de restos de la pérdida del producto y de sus tejidos circundantes.
4. Aborto Retenido: es la retención de productos de concepción en el útero después del aborto sin foco infeccioso pero que sin un diagnóstico y tratamiento oportuno puede evolucionar a un aborto séptico.
5. Aborto Incompleto: va a ser la expulsión parcial de productos de la concepción.

El diagnóstico va a consistir en distintos puntos como:

- Examen físico y ecografía para confirmar la viabilidad fetal y los anexos de este, así como evaluar al útero.
- Pruebas de laboratorio para detectar infecciones o enfermedades maternas que pudieron secundar de la pérdida del producto.

Cada tipo de aborto va a tener su propia forma de tratar y darle seguimiento, pero igual en algunas cosas el tratamiento puede ser similar en todos.

1. Aborto Espontáneo:

- Reposo en cama
- Cirugía para completar el aborto si es necesario

2. Aborto Inducido:

- Medicamentos para inducir el aborto (misoprostol) 800 mcg de misoprostol administrados vaginalmente, seguidos de 400 mcg cada 3 horas hasta un máximo de 4 dosis.
- Dilatación y curetaje para completar el aborto

3. Aborto Séptico:

- Antibióticos para tratar la infección
 - Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas
 - Gentamicina 2 mg/kg IV cada 8 horas
 - Ampicilina/Sulbactam 3 g IV cada 6 horas
 - Ciprofloxacino 400 mg IV cada 12 horas
- Cirugía para remover tejidos infectados

4. Aborto Retenido:

- Cirugía para remover productos de concepción retenidos

5. Aborto Incompleto:

- Cirugía para completar el aborto

Complicaciones y Seguimiento

- Hemorragia posaborto
- Infección posaborto
- Daño uterino en caso de haber sido inducido de forma mecánica

- va a ser importante el seguimiento médico para prevenir complicaciones y evaluar el bienestar materno y fetal

Conclusión

El diagnóstico y tratamiento oportuno en los diferentes tipos de aborto va a ser fundamental para que se pueda prevenir complicaciones y asegurar el bienestar materno. Es importante destacar que las mujeres con signos de aborto busquen atención médica de inmediato y que lleven un control prenatal correcto para evitar esta complicación.

Hemorragia Obstétrica en el 3er Trimestre

La hemorragia obstétrica en el tercer trimestre va a ser una complicación grave que pone en riesgo la vida de la madre y el feto.

Según Williams, los tipos de hemorragia obstétrica en el 3er trimestre son:

1. Placenta Previa: que va a ser la implantación anormal de la placenta en la parte inferior del útero, lo que va a causar sangrado vaginal.
2. Desprendimiento Prematuro de Placenta: es la separación parcial o completa de la placenta al útero, lo que causa un sangrado vaginal y dolor abdominal.
3. Ruptura Uterina: como su nombre lo indica es la rotura del útero durante el embarazo o durante el parto, lo que causa sangrado vaginal y dolor abdominal intenso.
4. Placenta Acreta: Adhesión anormal de la placenta al útero, lo que causa sangrado vaginal y complicaciones durante el parto.
5. Vasa Previa: Es la presencia de vasos sanguíneos en la parte inferior del útero, lo que causa sangrado vaginal y riesgo de hemorragia fetal.

Cada tipo de hemorragia obstétrica va a tener características y complicaciones específicas que se pueden desarrollar antes o durante el parto por lo que el diagnóstico y manejo deben ser los adecuados para prevenir complicaciones y asegurar el bienestar materno y fetal.

Diagnóstico:

- Examen físico y ecografía para evaluar la placenta y el útero
- Pruebas de laboratorio para detectar anemia y coagulopatías

Tratamiento:

- Reposo en cama y monitoreo fetal
- Terapia de transfusión para corregir la anemia
- Cirugía para corregir la causa subyacente (cesárea, histerectomía)

1. Placenta Previa:

- Reposo en cama
- Monitorización fetal
- Control de sangrado
- Administración de corticosteroides para madurar pulmones fetales (si necesario)
- Planificación para parto por cesárea a las 36-37 semanas

2. Desprendimiento Prematuro de Placenta

Desprendimiento de placenta parcial

- Reposo en cama
- Monitorización fetal
- Control de sangrado
- Administración de corticosteroides para madurar pulmones fetales (si necesario)
- Planificación para parto por cesárea a las 34-35 semanas

Desprendimiento de placenta total

- Estabilización hemodinámica
- Transfusión de sangre
- Parto inmediato por cesárea
- Administración de corticosteroides para madurar pulmones fetales (si necesario)

Hemorragia severa

- Estabilización hemodinámica
- Transfusión de sangre
- Consideración de parto inmediato por cesárea
- Administración de medicamentos para controlar la coagulopatía

3. Ruptura Uterina:

- Estabilización hemodinámica
- Transfusión de sangre
- Parto inmediato por cesárea
- Reparación quirúrgica de la ruptura uterina
- Administración de antibióticos
- Monitorización fetal y materna

4. Placenta Acreta:

- Evaluación ecográfica y resonancia magnética para confirmar el diagnóstico
- Planificación quirúrgica con un equipo multidisciplinario
- Cesárea con resección de la placenta y reparación uterina
- Embolectomía selectiva para controlar el sangrado
- Transfusión de sangre y productos sanguíneos
- Antibióticos profilácticos
- Cuidados intensivos postoperatorios

5. Vasa Previa:

- Evaluación ecográfica y resonancia magnética para confirmar el diagnóstico
- Planificación quirúrgica con un equipo multidisciplinario
- Cesárea antes de las 37 semanas de gestación
- Transfusión de sangre y productos sanguíneos
- Antibióticos profilácticos
- Cuidados intensivos postoperatorios

Complicaciones:

- Shock hipovolémico
- Coagulopatía de consumo
- Muerte materna y fetal

Es importante recalcar que ante cualquiera que sea el motivo de las hemorragias se le debe dar un seguimiento adecuado y una prevención con una adecuada planificación familiar.

Bibliografías

Secretaría de Salud (2018). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Ruptura Uterina. México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2018). Guía de práctica clínica para el manejo de la placenta acreta. México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2018). Guía de práctica clínica para el manejo de la vasa previa. México: Secretaría de Salud.

Guía de Práctica Clínica de México. (2019). Hemorragia obstétrica. Secretaría de Salud.

Williams, J. (2018). Williams Ginecología y Obstetricia (25ª edición). McGraw-Hill.