



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
**UDS**

**Materia:** Ginecología y Obstetricia

**Profesor:** Lic. Felipe Antonio Morales Hernández

**Alumna:** Ariana Yomali Hernández López

**Quinto cuatrimestre**

Fecha de entrega: 17/03/2025

# Modificaciones Fisiológicas en el Embarazo y Complicaciones Asociadas

## PRIMER TRIMESTRE (SEMANA 1-12)

- **Sistema Cardiovascular:** Aumento del gasto cardíaco y frecuencia cardíaca.
- **Sistema Respiratorio:** Incremento del volumen tidal y reducción del  $\text{CO}_2$  sanguíneo.
- **Sistema Endocrino:** Aumento de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG), estrógenos y progesterona.
- **Sistema Digestivo:** Náuseas, vómitos, hipersalivación y disminución de la motilidad gástrica.
- **Sistema Inmunológico:** Adaptación inmunológica para tolerar al feto.



## SEGUNDO TRIMESTRE (SEMANA 13-27)

- **Sistema Cardiovascular:** Disminución de la resistencia vascular sistémica, lo que puede provocar hipotensión ortostática.
- **Sistema Hematológico:** Aumento del volumen plasmático (hasta un 50%), con disminución relativa de la concentración de hemoglobina (anemia fisiológica del embarazo).
- **Sistema Musculoesquelético:** Relajación de ligamentos y aumento de la lordosis lumbar.
- **Sistema Digestivo:** Mayor riesgo de reflujo gastroesofágico y estreñimiento.

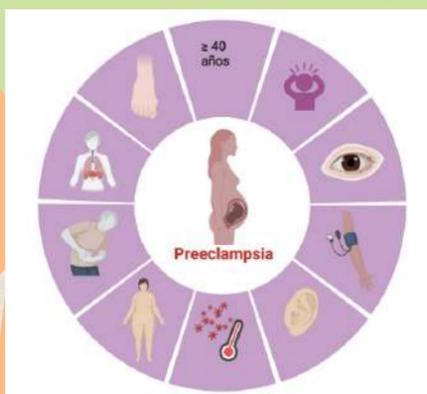
## TERCER TRIMESTRE (SEMANA 28-40)

- **Sistema Cardiovascular:** Máximo aumento del volumen sanguíneo y gasto cardíaco.
- **Sistema Respiratorio:** Elevación del diafragma, disminución de la capacidad residual funcional.
- **Sistema Urinario:** Aumento de la filtración glomerular y predisposición a infecciones urinarias.
- **Sistema Musculoesquelético:** Mayor presión sobre la pelvis, lo que puede generar dolor en la región lumbar.



## Complicaciones Hipertensivas del Embarazo

### PREECLAMPSIA



- **Definición:** Trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por hipertensión ( $\geq 140/90$  mmHg) y proteinuria ( $>300$  mg/24h) después de la semana 20 de gestación.
- **Síntomas:** Cefalea, visión borrosa, edema, dolor epigástrico, hiperreflexia.
- **Factores de Riesgo:** Primer embarazo, edad materna extrema ( $<18$  o  $>40$  años), obesidad, diabetes, antecedentes familiares.
- **Tratamiento:** Control de la presión arterial (metildopa, labetalol, hidralazina), vigilancia materno-fetal y, en casos graves, inducción del parto.

- **Definición:** Forma severa de preeclampsia caracterizada por la presencia de convulsiones tónico-clónicas en una mujer embarazada con hipertensión.
- **Síntomas:** Crisis convulsivas, pérdida de conciencia, hipertensión severa, alteraciones visuales.
- **Tratamiento:** Sulfato de magnesio para prevenir y tratar convulsiones, control de la presión arterial y parto inmediato en casos graves.

### ECLAMPSIA



### SÍNDROME DE HELLP



- **Definición:** Variante grave de la preeclampsia caracterizada por:
- Hemólisis (destrucción de glóbulos rojos).
- Elevación de enzimas hepáticas.
- Low Platelets (plaquetas bajas).
- **Síntomas:** Dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, náuseas, vómitos, hemorragias, hipertensión severa.
- **Tratamiento:** Manejo intensivo con transfusión de plaquetas si es necesario y parto inmediato.

## **Conclusión:**

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta modificaciones fisiológicas progresivas para adaptarse al crecimiento fetal y garantizar un adecuado desarrollo del bebé. En el primer trimestre, predominan los cambios hormonales, con aumento de estrógenos y progesterona, lo que genera síntomas como náuseas, fatiga y sensibilidad mamaria. En el segundo trimestre, se observa una mayor expansión del volumen sanguíneo, cambios cardiovasculares y respiratorios, además de un aumento en el metabolismo. En el tercer trimestre, el cuerpo se prepara para el parto con mayor presión sobre órganos internos, modificaciones musculoesqueléticas y aumento en la retención de líquidos.

Sin embargo, estos cambios pueden derivar en complicaciones graves si no son controlados adecuadamente. La preeclampsia se caracteriza por hipertensión y daño en órganos como el hígado y los riñones, representando un riesgo tanto para la madre como para el bebé. Si progresa, puede evolucionar a eclampsia, que se manifiesta con convulsiones y pone en peligro la vida materno-fetal. En casos más severos, puede desarrollarse el Síndrome de HELLP, que implica hemólisis, alteración hepática y trombocitopenia, aumentando el riesgo de complicaciones graves como insuficiencia multiorgánica y parto prematuro.

La detección temprana y el monitoreo continuo son fundamentales para prevenir estas complicaciones. Un seguimiento médico adecuado, el control de la presión arterial y la identificación de síntomas de alerta pueden ayudar a reducir riesgos, garantizando un embarazo más seguro y una mejor calidad de vida tanto para la madre como para el bebé.

## **Bibliografía:**

*UDS, Ginecología y obstetricia, Enfermería general.*  
*0e4ac5d22581b8f435b8db4b04ebe378-LCLEN506 GINECOLOGIA Y*  
*OBSTETRICIA 2024.pdf*