

Título: Afecciones Propias del Embarazo

Actividad: Gestorragias de la Primera Mitad de la Gestación

Tipo de Clase: Conferencia

Tiempo: 50 minutos

Especialidad: Obstetricia Año: 4to

Tipo de Curso: Diurno

Profesor Aux.: *Dr. Osvaldo Santana Bacallao*

Introducción

- **Se denominan gestorragias, los sangramientos que ocurren a consecuencia de un trastorno de la gestación.**
- **La hemorragia es una amenaza para la vida de la mujer embarazada y de su producto.**
- **Constituye uno de los tres grandes causas clásicas de muerte materna junto a la toxemia y a la infección.**

INTRODUCCIÓN

Dentro del grupo de las hemorragias como causa de muerte se incluyen otros procesos que pueden originarla como:

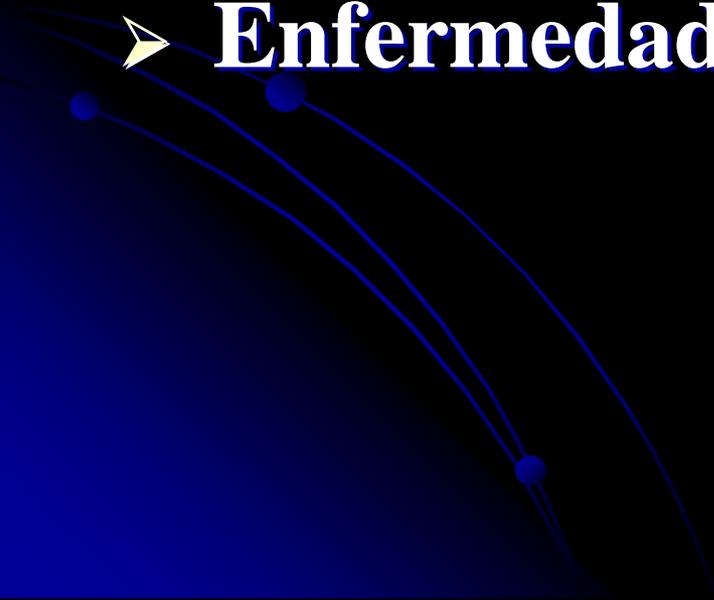
- **Desgarros de localización diversa**
- **Anomalías del alumbramiento**

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al momento del embarazo en que se producen, se diferencian en:

- **Sangramientos de la primera mitad**
- **Sangramientos de la segunda mitad del embarazo**

Gestorragias de la Primera Mitad del Embarazo

- **Aborto**
 - **Embarazo Ectópico**
 - **Enfermedad Trofoblástica**
- 

Debemos tener presentes otros sangramientos genitales no dependientes de la gestación:

- **Cervicitis**
- **Pólipo uterino**
- **Várices vulvovaginales**
- **Neoplasia cérvico-uterinas**
- **Traumas genitales**

Afecciones Propias del Embarazo. Gestoragias de la Primera Mitad de la Gestación

Objetivos:

⊗ Educativos:

- **Adquirir una concepción materialista y dialéctica de los fenómenos de la reproducción**
- **Constatar el atraso del mundo subdesarrollado como expresión imperialista y su repercusión sobre la salud de la madre y el niño**

Afecciones Propias del Embarazo. Gestorragias de la Primera Mitad de la Gestación

⊗ Instructivos

- **Conocer, a nivel reproductivo, la etiopatogenia, manifestaciones clínicas, importancia, consecuencia y tratamiento de las gestorragias en la primera mitad del embarazo**
- **Conocer, a nivel aplicativo, los exámenes complementarios a indicar, la profilaxis a realizar y las orientaciones a dar a las pacientes con estas afecciones**

Afecciones Propias del Embarazo Gestorragias de la Primera Mitad de la Gestación

Programa

➤ Tema # 1: ABORTO

Concepto. Frecuencia. Clasificación. Fisiopatología. Formas clínicas. Complicaciones. Tratamiento.

➤ Tema # 2: EMBARAZO ECTOPICO

Concepto. Factores de Riesgo. Localización. Formas Clínicas. Cuadro Clínico. Diagnóstico. Tratamiento. Complementarios. Complicaciones. Tratamiento.

➤ Tema # 3: ENFERMEDAD TROFOBlastica

Definición. Cuadro Clínico. Diagnóstico. Tratamiento

ABORTO

Concepto: Interrupción de la gestación con expulsión o no del producto de la concepción hasta las 22 semanas de edad gestacional o independientemente del peso de su producto.



ABORTO

Frecuencia:

- 15-40% de todos los embarazos
 - 15% óvulos fecundados que no se dividen
 - 15% de óvulos fecundados se pierden antes de la implantación.
- 

CLASIFICACIÓN

Espontáneo

Precoz

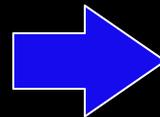
Tardío

Inducido

Terapéutico

Voluntario

Fisiopatología



Desconocida

FACTORES OVULARES

50 - 60%

**Anomalías
Cromosómicas**

**Edad Materna
Medicamentos
Radiaciones
Inf. Virales**

CAUSAS MATERNAS

- **Procesos Inf. Endometrio**
- **Malformaciones Uterinas**
- **Tumores (Miomias)**
- **Incompetencia cervical**
- **Cicatrices uterinas**
- **Síndrome de Asherman**
- **Enfermedades Infecciosas y Parasitarias**

CAUSAS MATERNAS

- **Enfermedades Crónicas**
 - **Desnutrición Severa**
 - **Desórdenes Endocrinos**
 - **Enfermedad Hipertensiva**
 - **Enfermedades Sistémicas (Lupus)**
 - **Tóxicas**
- 

FORMAS CLÍNICAS

- **Amenaza de Aborto**
 - **Aborto Inminente**
 - **Aborto Incompleto**
 - **Aborto Completo**
 - **Aborto Habitual**
 - **Aborto Diferido**
 - **Aborto Séptico**
- 

Amenaza de aborto

Cualquier hemorragia uterina que se presente en la primera mitad del embarazo hace sospechar una amenaza de aborto, dado que hasta 25% de las embarazadas pueden presentar cierto grado de sangramiento durante los primeros meses del embarazo.

Hemorragia escasa, de coloración pardusca a sangre roja brillante. Discreto dolor en bajo vientre.

- TU: cuello cerrado
- Tto: reposo en cama

Aborto inminente o en curso

En este caso, la mujer experimenta dolor a tipo cólico, el sangramiento es más abundante, con coágulos y el cuello se encuentra dilatado.

Tratamiento

-Hemograma

-Grupo y factor

• -Legrado terapéutico (precoz)

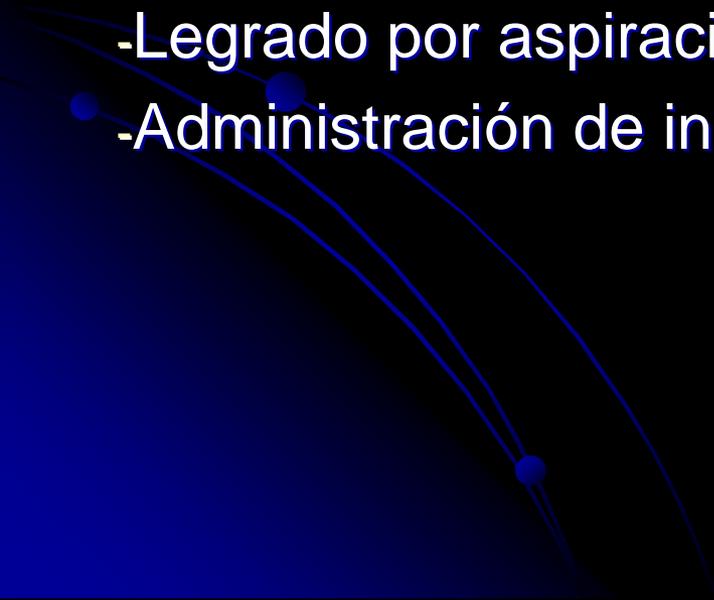
-Dosis elevada de oxitocina (cardio)

-Administración de inmunoglobulina antiD si RH(-)

Aborto incompleto

Se define como la expulsión parcial de los tejidos del embarazo antes de las 22 semanas.

Tratamiento

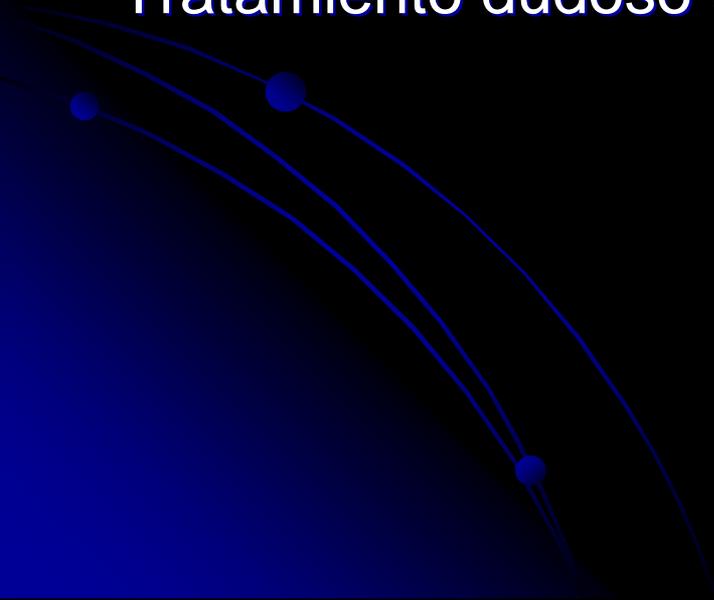
- Hemograma
 - Grupo y factor
 - Legrado por aspiración (precoz)
 - Administración de inmunoglobulina antiD si Rh(-)
- 

Aborto completo

En la paciente que ha presentado una amenaza de aborto y se comprueba por el examen físico que se ha consumado el aborto completo.

Es indispensable la clínica y la ecografía.

Tratamiento dudoso (legrado)



Aborto diferido

Es la muerte del huevo sin que se produzca su expulsión.

Diagnóstico: regresión o desaparición de los síntomas subjetivos de embarazo. (Ultrasonografía)

Tratamiento

-Hemograma

-Legrado terapéutico (precoz)

-Dosis elevada de oxitocina – Medicamentos – (tardío)

Aborto habitual

Se denomina así el aborto que se presenta en 3 o más ocasiones de forma consecutiva y espontánea.

Causas

- Alteraciones cromosómicas
- Incompetencia ístmico-cervical
- Malformaciones uterinas
- Sinequias
- Adenomiosis

Aborto séptico

Es aquel aborto espontáneo, terapéutico o inducido, complicado por una infección pélvica que comienza habitualmente como una endometritis, que de no ser tratada, se disemina al miometrio y parametrios.

Bacteriemia y shock séptico como respuesta inflamatoria sistémica.

Tratamiento

- Hemograma diferencial (eritrosedimentación)
- Comenzar tratamiento con antibiótico de amplio espectro (triasa)
- Legrado
- Histerectomía

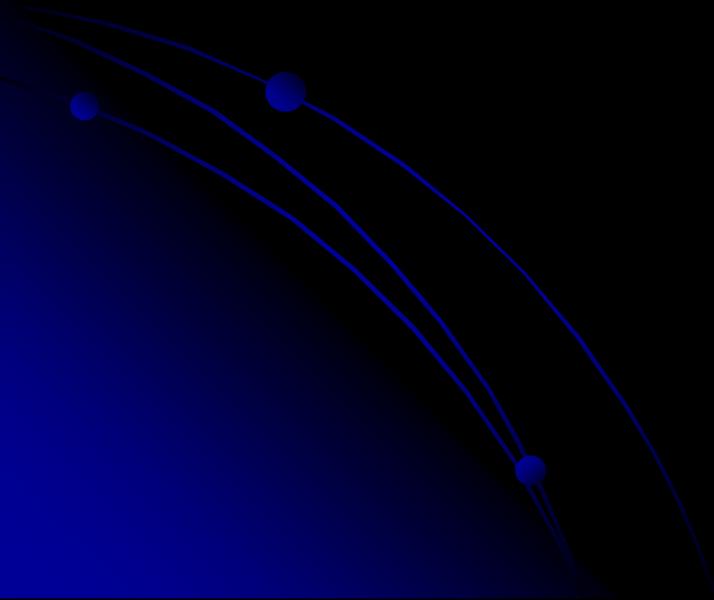
Principales gérmenes

- E. coli, otros aerobios y enterobacterias Gram negativas
- Estreptococo β hemolítico del grupo B
- Estafilococos
- Neisseria m.
- Chlamydia
- Mycoplasma
- Otros

COMPLEMENTARIOS

- **Prueba de Embarazo (β HCG)**
 - **Sangre**
 - **Ultrasonografía**
- 

COMPLICACIONES

- **Hemorragia**
 - **Infección**
 - **Traumatismos locales**
- 

TRATAMIENTO

- **Reposo Físico y Sexual**
 - **Oxitocina a dosis elevadas**
 - **Prostaglandinas**
 - **Antibioticoterapia**
 - **Curetaje**
 - **Histerectomía**
- 

EMBARAZO ECTÓPICO

Concepto: grave aberración del proceso reproductivo, que significa la implantación del blastocisto fuera de la cavidad endometrial.

Constituye un peligro real de muerte para las mujeres en edad reproductiva.



Representa la primera causa de muerte materna durante el primer trimestre del embarazo en los países industrializados.

-10% de la mortalidad materna total

Se ha duplicado o triplicado en la mayoría de los países industrializados durante los últimos 20 años.

Frecuencia en Cuba según estudios reales en el Hospital Eusebio Hernández:

AÑO	FRECUENCIA
1974	1 EE / 254 nacimientos
1992	1 EE / 90 nacimientos
1998	1 EE / 33 nacimientos

Se reporta similar incidencia en otros países como Francia y EEUU.

FACTORES DE RIESGO

- **Incremento de E.T.S.**
 - **Uso de D.I.U.**
 - **Esterilización tubaria**
 - **Uso de Inductores de la ovulación**
 - **Cirugías pélvicas o abdominales**
 - **Promiscuidad sexual**
- 

TIPOS DE LOCALIZACIÓN

- **Ampular 60%**
 - **Istmico 30%**
 - **Fimbricos 5%**
 - **Instersticial 3%**
 - **Otros 2%**
- 

FORMAS CLÍNICAS

- **No Complicado**
- **Complicado**

CUADRO CLÍNICO

- **Amenorrea**
- **Sangramiento genital**
- **Dolor Abdominal**
- **Palidez Cutáneo Mucosa**
- **Compromiso del Estado General**

EXAMEN FÍSICO PÉLVICO

- **Masa anexial fusiforme**
 - **Útero aumentado de tamaño**
 - **Abombamiento del Douglas**
 - **Dolor a la movilización del útero**
- 

DIAGNÓSTICO

- **Clínico**
 - **β HCG**
 - **Ecografía**
 - **Laparoscopia**
 - **Laparotomía**
 - **Culdocentésis**
 - **Legrado Diagnóstico**
- 

TRATAMIENTO

Farmacológico

- Methotrexate + Leucovorin

Quirúrgico Tradicional

- Salpingectomía
- Salp. + Ooforectomía
- H.T.A. + Ooforectomía bilateral

Conservador

- Aspiración

TRATAMIENTO

Laparotomía

- **Expresión tubárica**
- **Salpingostomía**
- **Salpigectomía con anastómosis**
- **Neoimplantación tubaria**
- **Regularización de bordes y sutura**

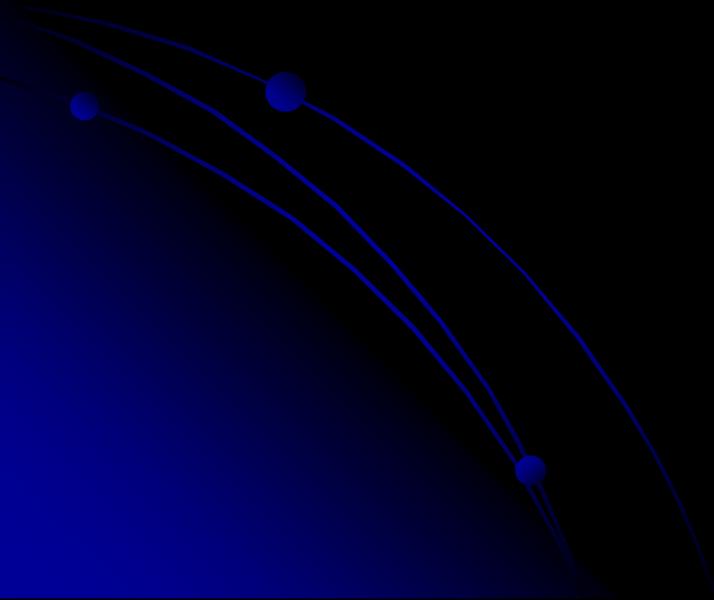
Antibioticoterapia

Afecciones Propias del Embarazo Gestorragias de la Primera Mitad del Embarazo

Literatura Docente

- **Básica:** "Obstetricia y Ginecología. Toma II". Orlando Rigol Ricardo
- **Complementaria:** "Tratado de Obstetricia y Ginecología" Botella Llusía y Clavero Nuñez
- **Auxiliar:** "Manual de Obstetricia y Perinatología" MINSAP 1997
- **Revistas Nacionales y Extranjeras**

Gestorragias de la Segunda Mitad del Embarazo

- ⇒ **Placenta Previa**
 - ⇒ **Hematoma Retroplacentario**
 - ⇒ **Rotura Uterina**
- 

ENFERMEDAD TROFOBLASTICA

Definición: Afección de las vellosidades coriales, caracterizada por la formación de vesículas de diversos tamaños. Conduce siempre o casi siempre a la muerte del producto de la concepción

Sintomatología

- ↗ Amenorrea
- ↗ Hiperemesis
- ↗ Crecimiento exagerado del vientre
- ↗ Ausencia de Movimientos Fetales
- ↗ Metrorragias irregulares

β HCG

+ 100 000 U Sospechosa

300 000 U Seguro

Estrías plasmáticas disminuidas

Diagnóstico

☒ **Síntomas Clínicos**

☒ **Síntomas Endocrinos**

☒ **Histerosalpingografía**

☒ **Ecograma**

Síntomas Clínicos

- **Signo de Más**
- **Crecimiento a saltos del útero**
- **Consistencia blanda del mismo**
- **Síntomas precoces de toxemia**
- **Hidro-hematorrea**

Síntomas Endocrinos

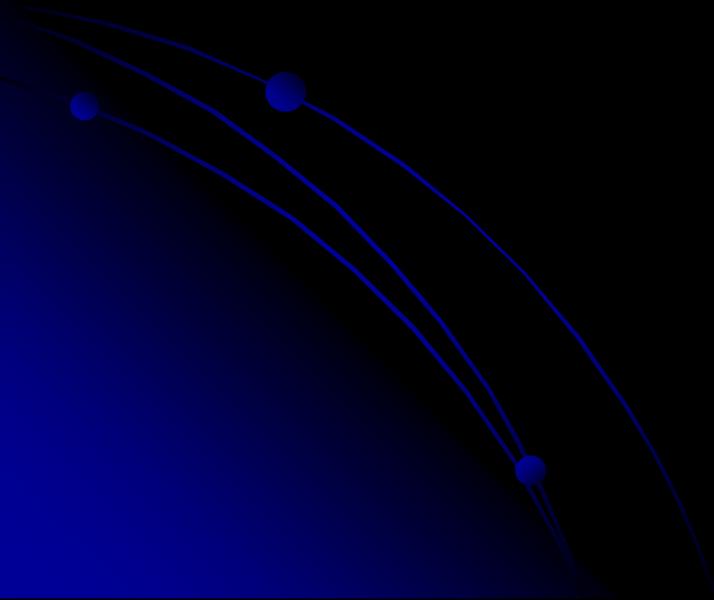
- **Aumento de la β HCG en orina**
- **Incremento de la HCG**

Histerosalpingografía

- Se observa dibujo típico de las vesículas

Ecograma

- Imagen típica



TRATAMIENTO

- **Legrado y/o aspiración de la cavidad uterina**
 - **Goteo endovenoso de oxitocina pesada**
 - **Microcesárea**
 - **Methotrexate**
- 