

Gestorragias de la primera mitad de la gestación

**Profesor Auxiliar, MSc. Dr. Ramón A. Peña Abreu
Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia
Facultad “Comandante Manuel Fajardo”
Hospital “Ramón González Coro”**

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Tema: **Afecciones propias del embarazo.**

Actividad: **Gestorragias de la primera mitad de la gestación.**

Tipo de Clase: **Conferencia**

Duración: **45 minutos**

Especialidad: **Ginecología y Obstetricia**

Año: **4to**

Tipo de Curso: **Diurno**

Profesor: **MSc, Dr. Ramón A. Peña Abreu**

Especialista 1er Grado en Ginecología y Obstetricia
Profesor auxiliar



***Importancia del tacto
vaginal***

Gestorragia

Sangrado que ocurre a consecuencia de un trastorno de la gestación.

- Es una amenaza para la vida de la madre y su producto.
- Es una de las tres grandes causas clásicas de muerte materna (toxemia y a la infección).

Por sus características, peculiaridades y cuadro clínico, los sangrados se agrupan en:

1. Sangrados de la primera mitad de la gestación.
2. Sangrados de la segunda mitad de la gestación.
3. Sangrados del posparto inmediato, relacionado con el alumbramiento o del posalumbramiento y puerperio.

Sangrado de la primera mitad de la gestación

- Aborto.
- Embarazo ectópico.
- Enfermedad trofoblástica.

Sangrado de la segunda mitad de la gestación

- Placenta previa.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Rotura uterina.
- Otros menos frecuentes como: vasa previa, rotura del seno marginal de la placenta.

Sangrados del posparto inmediato relacionados con el alumbramiento, o del posalumbramiento y puerperio

- Atonía uterina.
- Retención total o parcial de la placenta.
- Laceraciones por instrumentaciones y otras maniobras obstétricas.

Sangrados genitales no dependientes de la gestación

- Cervicitis.
- Pólipo uterino.
- Várices vulvovaginales.
- Neoplasias cérvico-uterinas.
- Traumas genitales.

Objetivos

- Saber la etiopatogenia, manifestaciones clínicas, importancia, consecuencias y tratamiento de las gestorragias en la primera mitad de la gestación.
- Conocer los exámenes complementarios a indicar, la profilaxis a realizar, y las orientaciones a dar a las pacientes con estas afecciones.

Aborto

Concepto.

Es la interrupción de la gestación o la expulsión del producto de la concepción en las primeras 20 semanas con peso menor de 500 g.

Frecuencia

- Se interrumpen espontáneamente el 10 % de las gestaciones.
- Es más frecuente en los primeros 2 ó 3 meses.
- Las probabilidades crecen de acuerdo con el número de los ocurridos anteriormente.
 - 15% óvulos fecundados no se dividen.
 - 15% óvulos fecundados se pierden antes de la implantación.

Clasificación

E s p o n t a n e o {
• P r e c o z
• T a r d í o

I n d u c i d o {
• T e r a p é u t i
c o
• V o l u n t a r i

Fisiopatología

Causa desconocida en la mayoría de los abortos espontáneos.

➤ Causas ovulares:

- Degeneración y muerte del embrión y su trofoblasto.

➤ Causas maternas:

- El organismo de la madre impide la nutrición y desarrollo del huevo.

Factores ovulares (50 – 60%)

- Edad avanzada de la madre.
- Ingestión de sustancias tóxicas y medicamentos teratogénicos.
- Exposición a radiaciones.
- Algunas infecciones virales.

Causas maternas (locales)

- Procesos inflamatorios del endometrio.
- Malformaciones uterinas.
- Hipoplasias uterinas.
- Tumores uterinos.
- Distopias uterinas.
- Incompetencia cervical.

Causas maternas (generales)

- Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Intoxicaciones de naturaleza exógena.
- Trastornos endocrinos y metabólicos.
- Carencias alimentarias.
- Traumatismos y emociones.
- Enfermedades sistémicas maternas.

Formas clínicas

- Amenaza de aborto
- Aborto en curso o inevitable
- Aborto consumado:
 - Completo
 - Incompleto
- Aborto habitual.
- Aborto diferido.
- Aborto séptico.

Complementarios

- β HCG en orina.
- β HCG en sangre materna.
- Ultrasonido.

Complicaciones

- Hemorragia.
- Infección.
- Traumatismos locales.

Tratamiento

- Reposo físico y sexual.
- Oxitocina a dosis elevadas.
- Prostaglandinas.
- Antibioticoterapia.
- Curetaje.
- Histerectomía.

Aborto ???

Embarazo ectópico

Concepto:

Implantación del blastocisto fuera de su lugar normal.

Factores de riesgo

- Promiscuidad sexual.
- Incremento de E.T.S.
- Uso de D.I.U.
- Esterilización tubaria.
- Uso de inductores de la ovulación.
- Reproducción asistida.
- Cirugías pélvicas o abdominales.
- Tabaquismo.

Según su localización

- Abdominal primitivo.
- Ectópico ovárico superficial o profundo.
- Fímbrico (30%), ampular (60%), ístmico (5%) e intersticial (3%).
- Cervical.
- Abdominal secundario.
- Intraligamentario.

Formas clínicas

- No complicado.
- Complicado.

Cuadro clínico

- Amenorrea.
- Sangrado genital.
- Dolor abdominal.
- Palidez cutáneo mucosa.
- Compromiso del estado general.

Examen físico pélvico

- Masa anexial fusiforme.
- Utero aumentado de tamaño.
- Abombamiento del Douglas.
- Dolor a la movilización del útero.

Diagnóstico

- Clínico.
- β HCG.
- Ecografía.
- Laparoscopia.
- Laparotomía.
- Culdocentésis.
- Legrado diagnóstico.

Tratamiento

Quirúrgico tradicional

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

Farmacológico

- _Methotrexate + Leucovurin

Conservador

- Aspiración

Tratamiento

➤ Laparotomía.

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

➤ Antibioticoterapia.

Embarazo ectópico ???

Neoplasias trofoblásticas gestacionales

Concepto:

Grupo de tumores benignos y malignos, que tienen en común su formación a partir de la placenta.

- Son relativamente raras, pero muy graves e invasivas.
- Afectan a mujeres jóvenes.

Cuadro clínico

- Amenorrea.
- Hiperemésis.
- Crecimiento exagerado del vientre.
- Ausencia de movimientos fetales.
- Metrorragias irregulares.

Examen físico

- Signo de más
- Crecimiento del útero a saltos.
- Consistencia blanda del útero.
- Síntomas precoces de toxemia.
- Hidro-hematorrea.

Hallazgos endocrinos

β HCG

- + 100 000 U.: sospechosa
- 300 000 U. ó más: seguro
- Estrías plasmáticas disminuidas

Diagnóstico

- Síntomas clínicos.
- Hallazgos endocrinos.
- Ultrasonido.
- Histerosalpingografía.

Tratamiento

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

Neoplasias trofoblásticas gestacionales ???

Gestorragias de la segunda mitad del embarazo

- Placenta previa.
- Desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta.
- Rotura uterina.

Afecciones propias del embarazo

Gestorragias de la primera mitad del embarazo

Literatura Docente

- **Básica:** "Obstetricia y Ginecología. Tomo 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.