

Tem a V: E M B A R A Z O C O M P L I C A D O C O N O T R A S A F E C C I O N E S

CLASE 3: *GESTORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO*

TIPO DE CLASE: *CONFERENCIA*

TIEMPO DE DURACIÓN: *50 MINUTOS*

CURSO: *4to. Año de Medicina*

TIPO DE CURSO: *Diurno*

Profesor: *Dra. Daisy Hernández Durán*

Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología

S U M A R I O

- ① **1. Placenta Previa. Concepto. Variedades Clínicas. Cuadro Clínico. Diagnóstico. Conducta .**
- ② **2. Desprendimiento Prematuro de la Placenta Normo inserta. Concepto. Etiología y Patogenia. Cuadro Clínico. Tratamiento.**

O B J E T I V O S

- **Identificar los signos y síntomas mas comunes presentes en los sangramientos de la 2da mitad del embarazo.**
- **Indicar e interpretar los complementarios necesarios para llegar al diagnóstico.**
- **Tratar los diferentes sangramientos de la segunda mitad de la gestación.**

CAUSAS DE SANGRAMIENTOS EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO.

1. CAUSAS OBSTETRICAS:

- a) Placenta Previa
- b) DPPNI
- c) Rotura Uterina
- d) Vasa Previa
- e) Rotura del Seno Marginal de la Placenta

CAUSAS DE SANGRAMIENTOS EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO.

2. CAUSAS GINECOLÓGICAS:

- a) Pólipos Cervicales
- b) Cervicitis
- c) Traumas
- d) Cáncer Cuello

PLACENTA PREVIA

CONCEPTO:

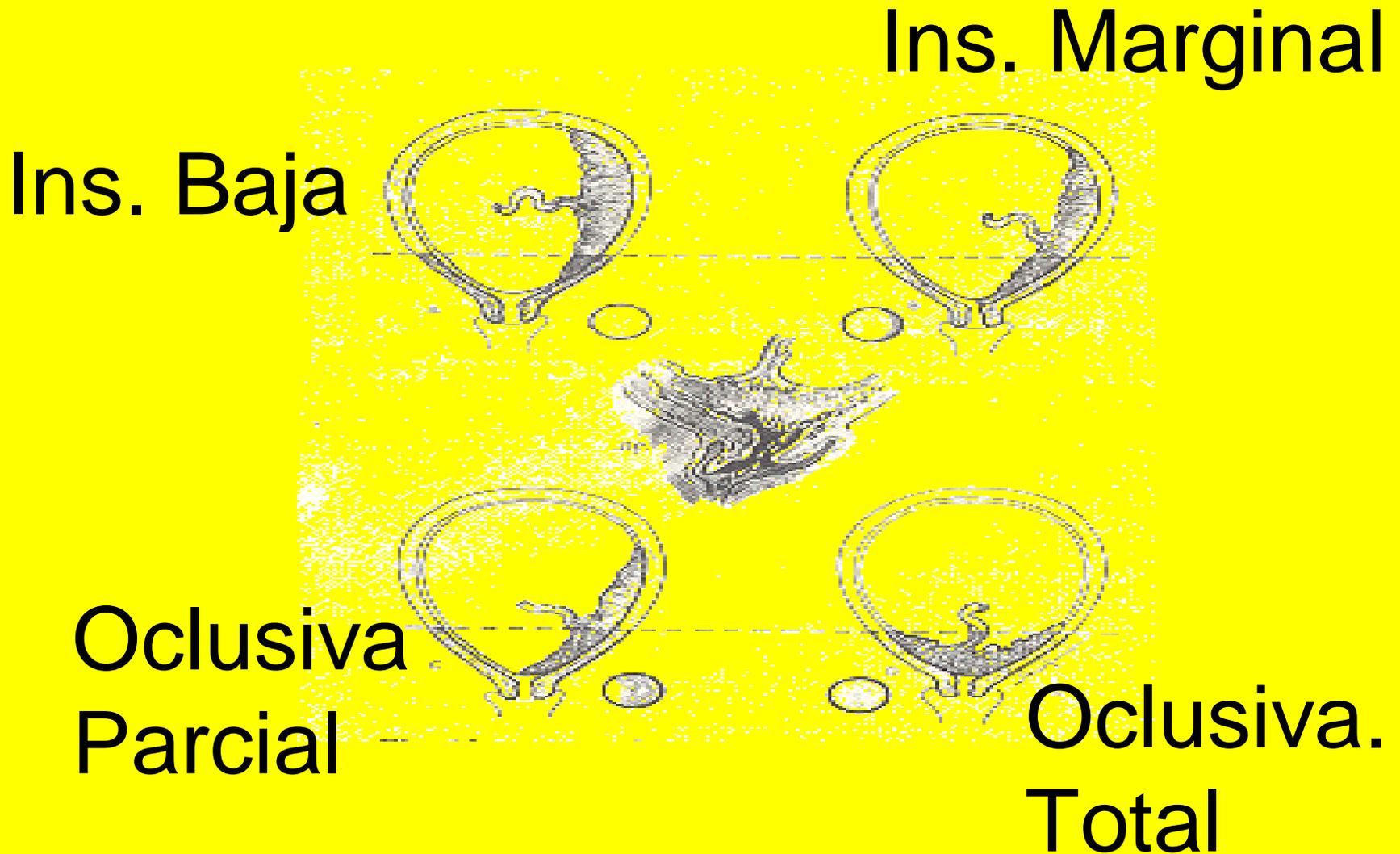
Situación dada por la implantación de la placenta total o parcial en el segmento inferior del útero.

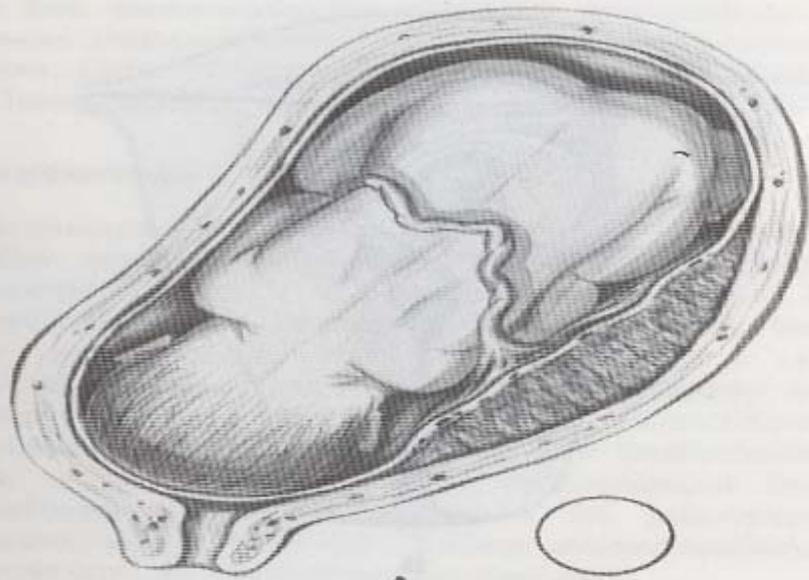
PLACENTA PREVIA

FACTORES DE RIESGO:

- Multiparidad
- Edad avanzada de la madre
- Embarazo múltiple
- Legrados repetidos

Placenta Previa. Variedades.





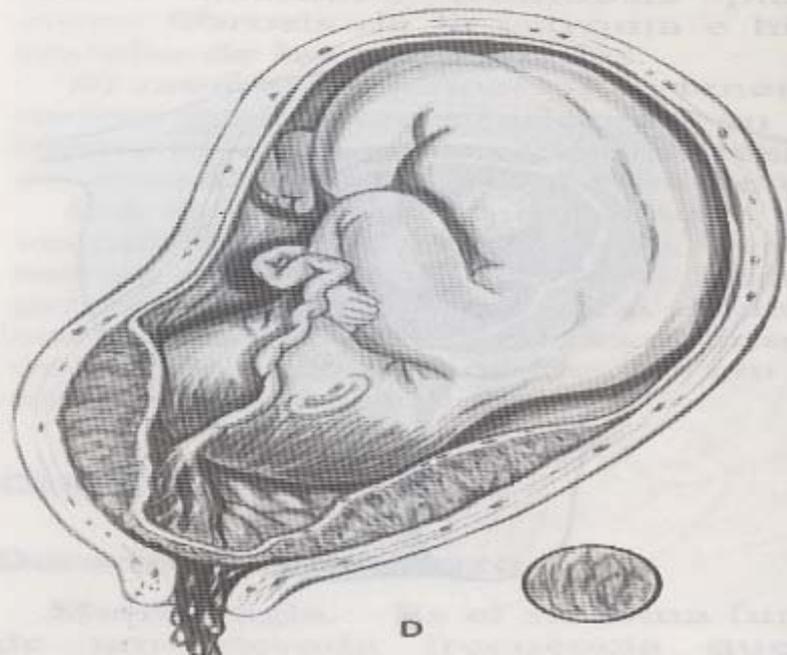
A



B



C



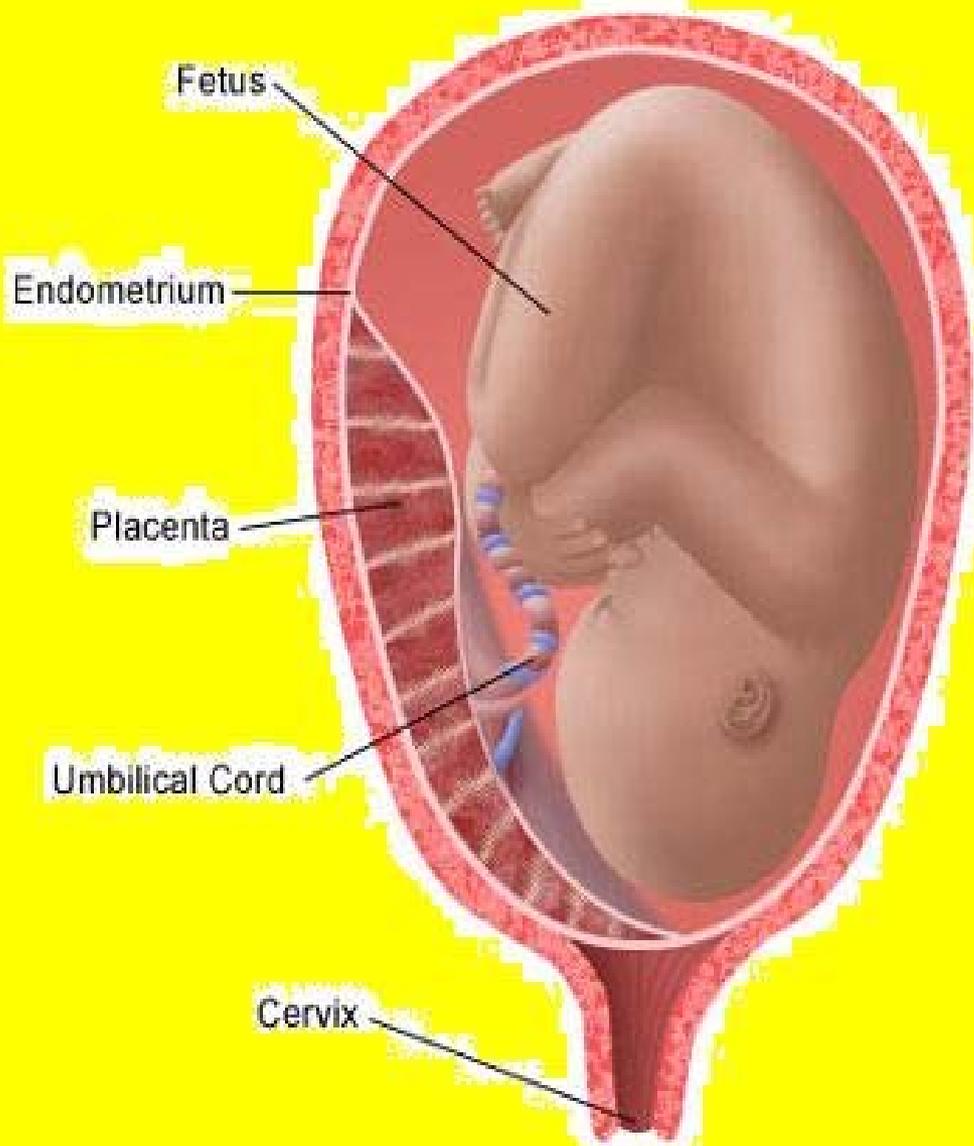
D



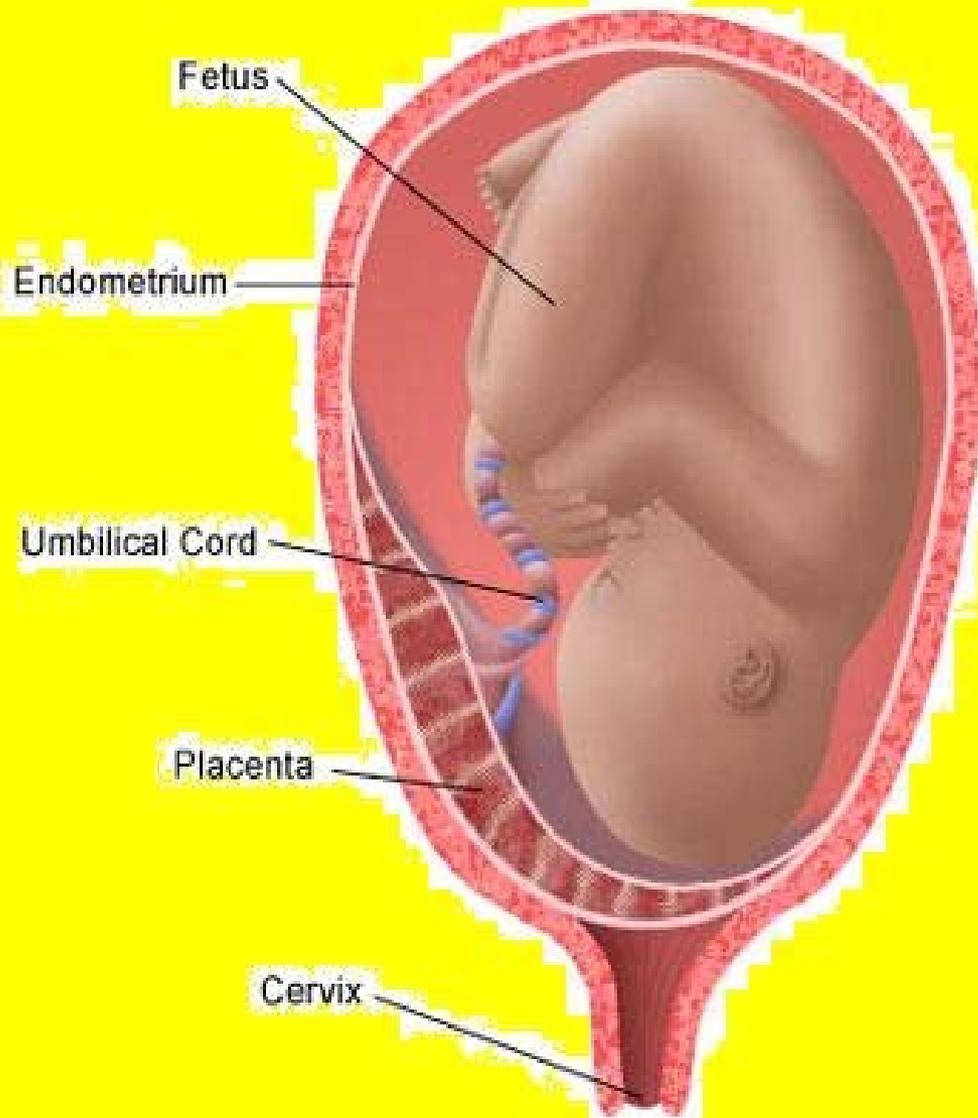
**Inserción baja
de la placenta**



**Placenta previa
marginal**



Placenta previa
oclusiva parcial



Placenta previa
oclusiva total

CUADRO CLÍNICO

Características del Sangrado

- ❖ Indoloro. (+ importante)
- ❖ Intermitente, progresivo, inesperado.
- ❖ Roja rutilante
- ❖ Sin relación con esfuerzos

CUADRO CLÍNICO

Palpación:

- Útero con tono y consistencia normal
- Presentación fetal alta y móvil
- Situaciones oblicuas, transversas, pelvianas y cefálicas deflexionadas

Auscultación:

- FCF (positivo)

EXAMEN GINECOLÓGICO

EXAMEN CON ESPÉCULO:

Es lo más indicado

EL TACTO VAGINAL **SE**
CONTRAINDICA

DIAGNÓSTICO

➤ ANAMNESIS

➤ SÍNTOMAS Y SIGNOS

➤ MEDIOS AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO

US ABDOMINAL (97 %)

US TRANSVAGINAL (100 %)

H. U. GETAFE.

IDIPILAR37A
[CARPINTERORODRIGUEZ

Y]

07-05-1996

12:11:35

2CV 5.0M

2/11 PWR: 100%

3Hz GA: **W*d

4.98
4.98



CGR
0000
4.98



+DIST.

1
Data
Clear

2
DIST.

3
CRL
Hansman

4
BPD
Hansman

5
FL
Hansman

MEASURE
B-1
6
Next
Page



PLACENTA CANAL
CABEZA

AC 03.7cm
m d
m d

AVE: m d



