

# **Tema V: EMBARAZO COMPLICADO CON OTRAS AFECIONES**

## **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:

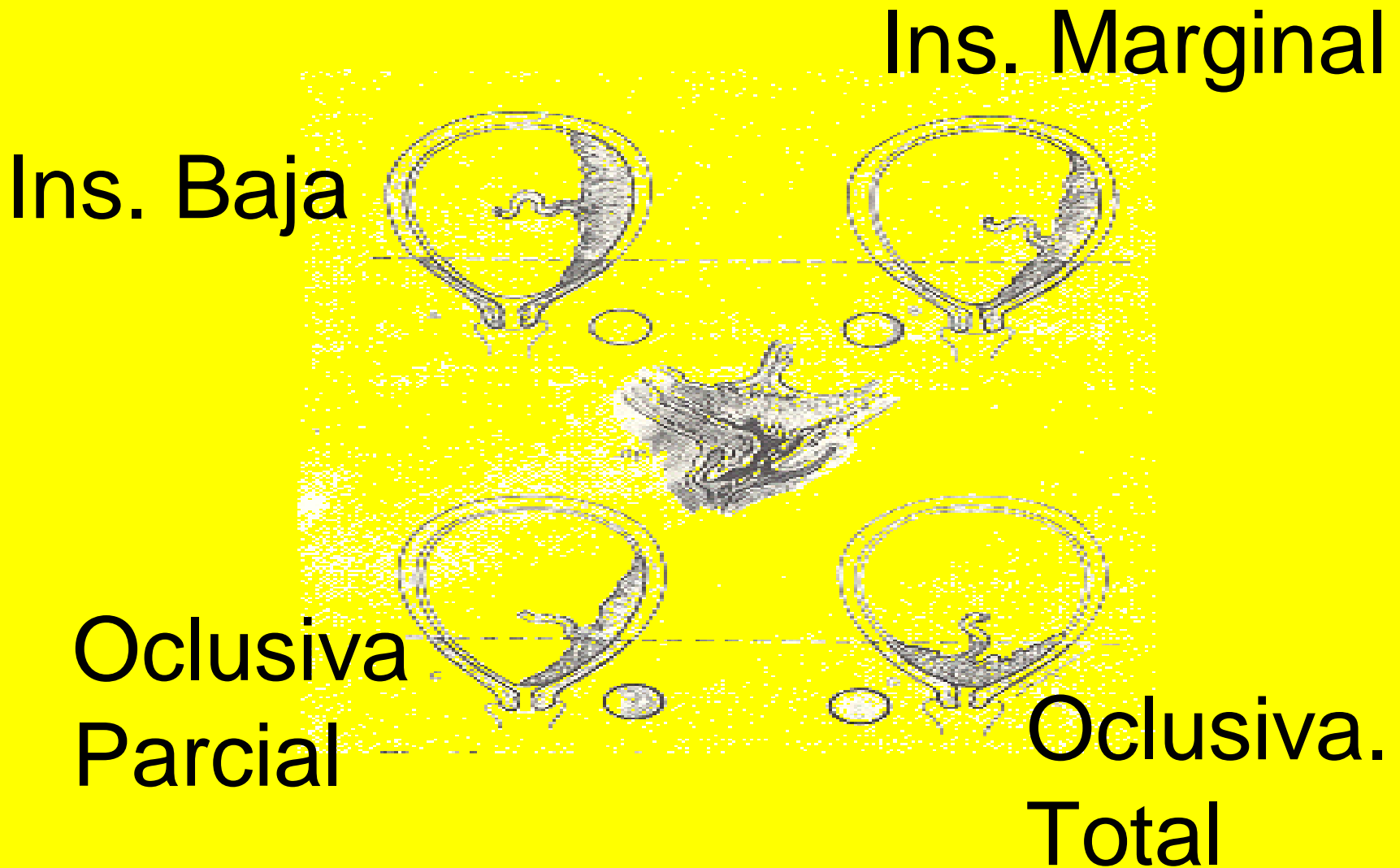
Situación dada por la implantación de la placenta total o parcial en el segmento inferior del útero.

# PLACENTA PREVIA

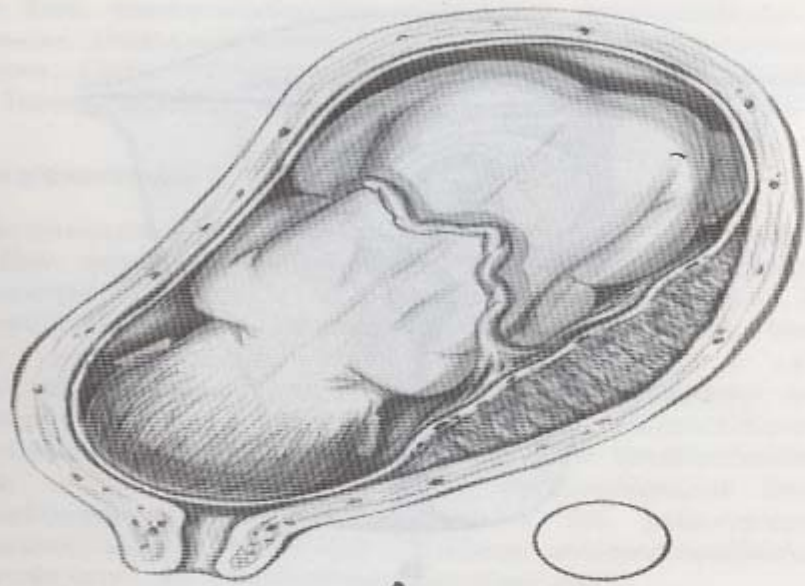
## FACTORES DE RIESGO:

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

# Placenta Previa. Variedades.







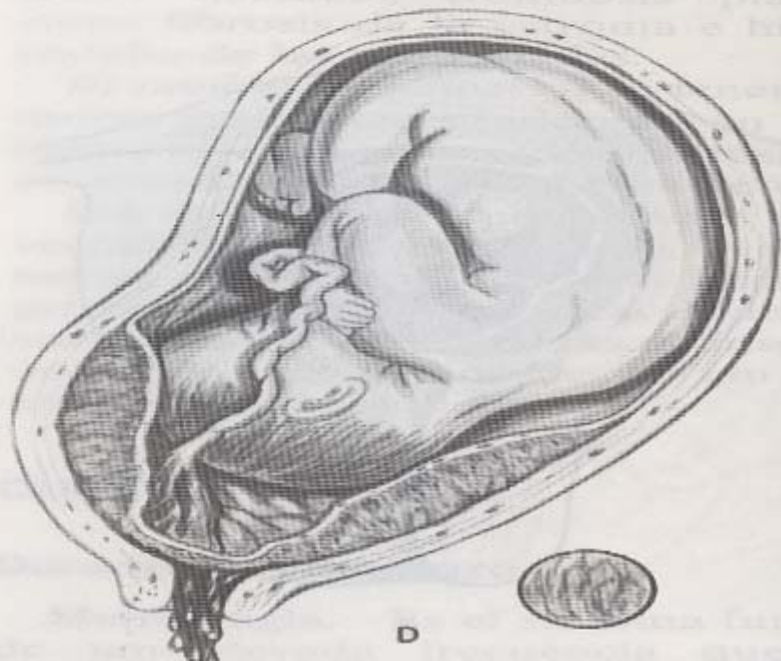
A



B



C



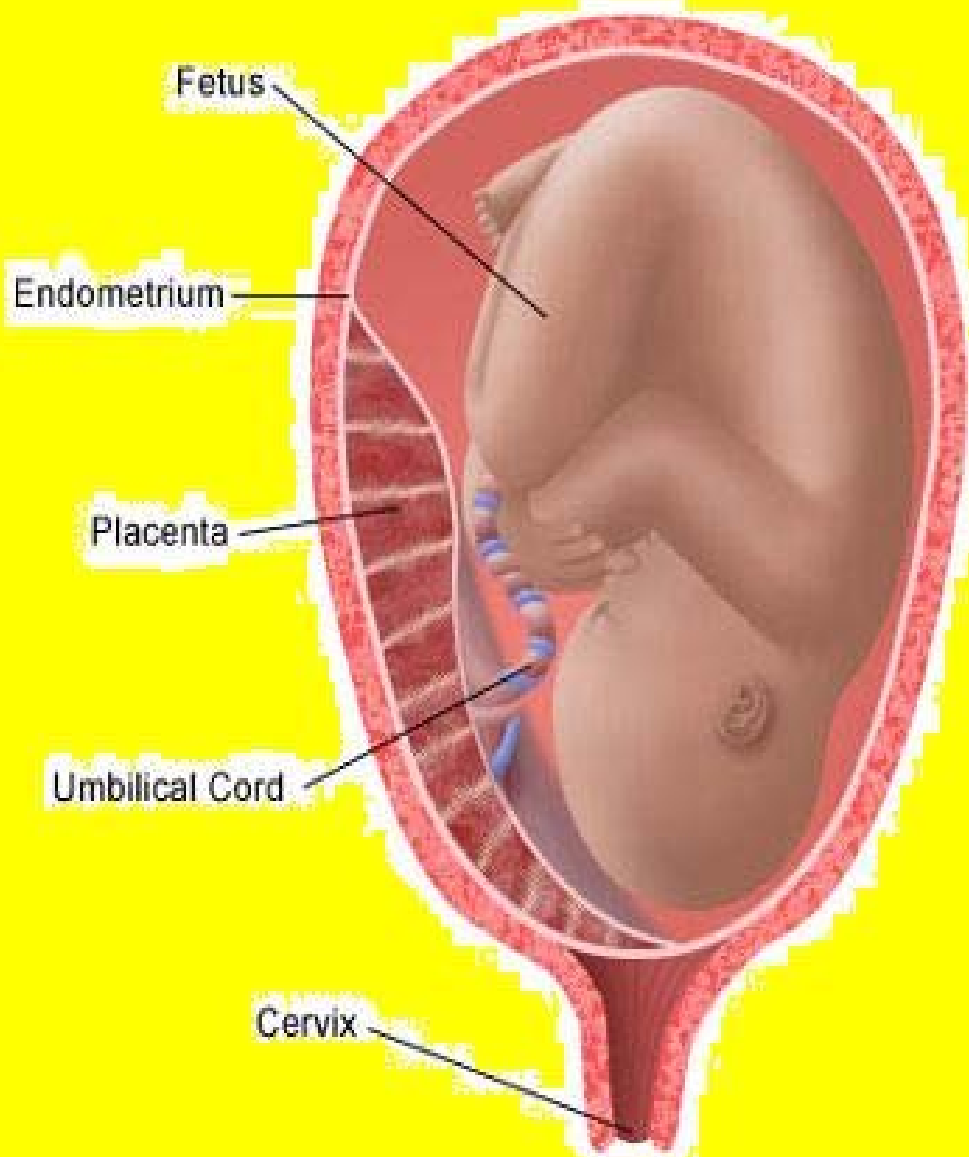
D



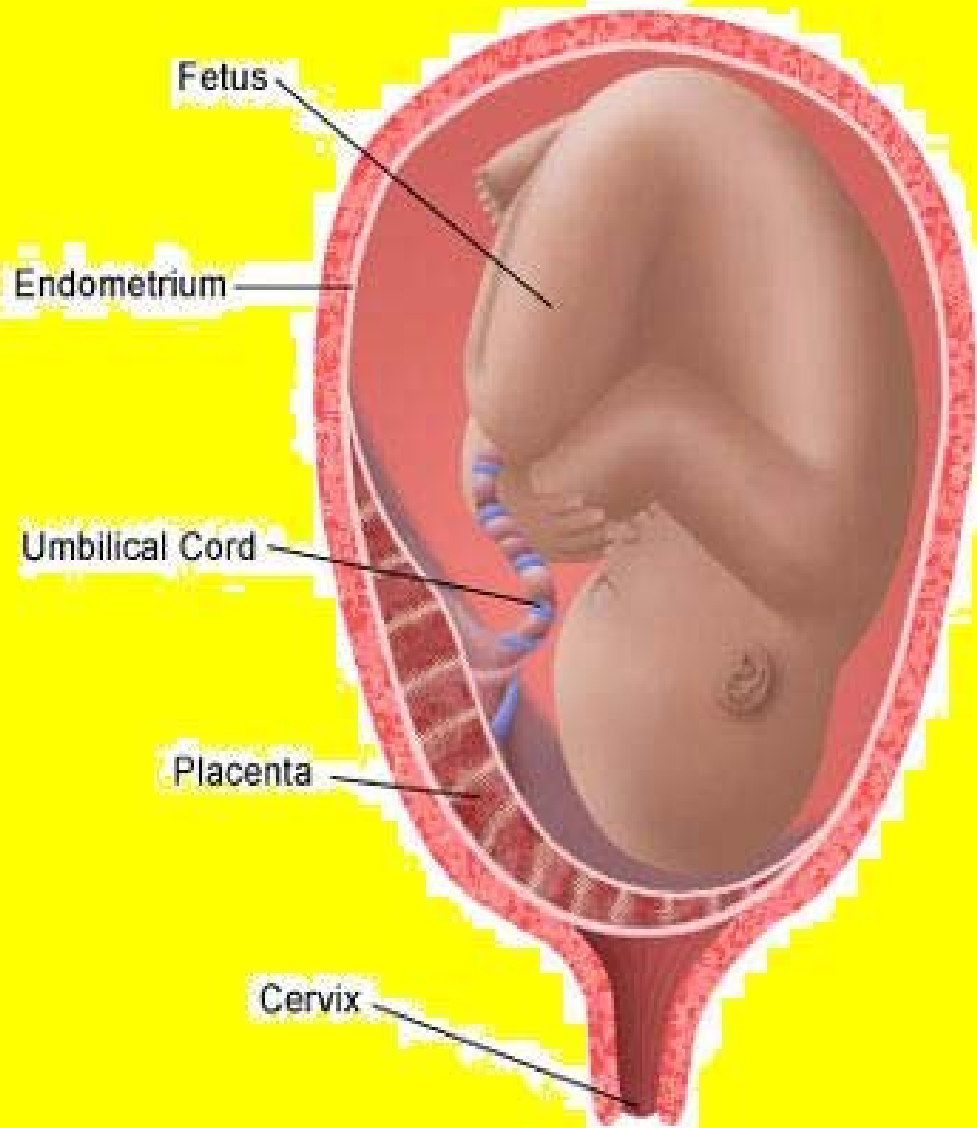
**Inserción baja  
de la placenta**



**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 %)

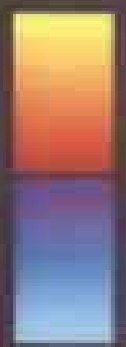
H. U. GETAFE.

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



