

# Enfoque diagnóstico en embarazo ectópico

hCG positiva en orina, dolor abdominal bajo y/o sangrado vaginal

Estabilidad hemodinámica

Inestabilidad hemodinámica

Ecografía transvaginal

Consulta quirúrgica inmediata

Masa anexial

Embarazo intrauterino

Sin diagnóstico

Nivel sérico de B-hCG

Tratar embarazo ectópico

$\geq 3.500$  IU/L

$< 3.500$  IU/L

Repetir B-hCG + ecografía transvaginal en 2 días

Repetir el nivel de B-hCG en 2 días

# Puntos clave sobre la endometriosis

## Endometriosis

**Tríada**  
Dismenorrea.  
Dispareunia.  
Infertilidad.

### Sitios de ocurrencia:

Ovario 60%  
(principalmente izquierdo). Fondo de saco de Douglas, ligamento ancho, ligamento uterosacros.  
Recto sigmoides, intestino y vejiga.



**Diagnóstico**  
Estándar de oro: laparoscopia.  
Definitivo: histológico.

### Tratamiento

Primera línea: AINES, estrógeno-progestina, progestina.  
Segunda línea: acetato de Medroxiprogesterona, danazol, agonista de GnRH.  
Elección: laparoscopia.  
Definitivo: salpingooforectomía bilateral +/-histerectomía.

# Metas de glucometrías en manejo de la diabetes gestacional

**Ayuno:**

**<95 mg/dL.**

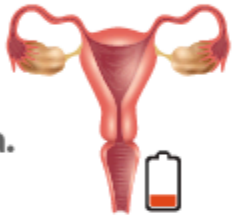



**1 hora posprandial:**

**<140 mg/dL.**

**2 horas posprandial:**

**<120 mg/dL.**

# Causas de hemorragia posparto

Etiología	Causas	Frecuencia
<b>Tono</b> Atonía uterina. 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobredistensión uterina.</li><li>• Parto prolongado.</li><li>• Agotamiento muscular.</li></ul>	<b>70%</b>
<b>Trauma</b> Lesiones de canal del parto. 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desgarros del canal del parto.</li><li>• Ruptura uterina.</li><li>• Inversión uterina.</li></ul>	<b>20%</b>
<b>Tejido</b> Retención de tejidos. 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retención de tejidos.</li><li>• Retención de restos placentarios.</li><li>• Anomalías de la placentación.</li></ul>	<b>9%</b>
<b>Trombina</b> Alteraciones de coagulación. 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adquiridas.</li><li>• Congénitas.</li></ul>	<b>1%</b>

# Micronutrientes en el embarazo

Nutrientes	Beneficios	Dosis
Ácido fólico	Prevención del síndrome de <b>Espina Bífida</b> . Disminución de la tasa de <b>queilosquisis</b> y de <b>cardiopatías</b> congénitas.	<b>0.4 mg/día</b> (3 meses previos y durante todo el embarazo) <b>4.0 mg/día</b> (en mujeres con hijos nacidos con defectos)
Hierro	Prevención de la <b>anemia</b> en el embarazo.	<b>30 mg</b> (diario)
Calcio	Mantener reservas de calcio en la madre para aportar al feto y mejorar el <b>fortalecimiento óseo</b> .	<b>1200 mg</b> (diario)
Vitamina B12	Facilita la captación del ácido fólico y ejerce un efecto protector en <b>defectos del tubo neural</b> .	<b>0.25 mg/día</b> (diario)
Ácidos grasos omega-3 de cadena larga	Mejor desarrollo de la <b>función visual</b> y del <b>sistema nervioso</b> del feto. Menor probabilidad de <b>parto pretérmino</b> .	<b>200 mg/día</b> (diario)

# Diagnóstico diferencial

## Desprendimiento de placenta



## Placenta previa

<b>El inicio de los síntomas es repentino e intenso.</b>	<b>Inicio de los síntomas de manera silenciosa e insidiosa.</b>
<b>El sangrado puede ser visible u oculto.</b>	<b>El sangrado es externo y visible.</b>
<b>El grado de anemia o shock es mayor que la pérdida de sangre visible.</b>	<b>El grado de anemia o shock es igual a la pérdida de sangre.</b>
<b>El dolor es intenso y agudo.</b>	<b>El dolor no está relacionado.</b>
<b>El tono uterino es firme y parecido a una tabla.</b>	<b>El tono uterino es suave y relajado.</b>

# Definición de RCIU

**Feto que cumpla con cualquiera de las siguientes condiciones:**

- Crecimiento por debajo del percentil 3 para la edad gestacional, independiente de los hallazgos hemodinámicos.
- Crecimiento entre el percentil 3 y el 10 para la edad gestacional con evidencia de alteración hemodinámica fetal o placentaria (identificada mediante ecografía Doppler).
- Circunferencia abdominal por debajo del percentil 2,5 para la edad gestacional independiente a la presencia de alteraciones en otros parámetros biométricos.
- Diferencia de 2 cuartiles en el PFE en dos estimaciones con 4 semanas de diferencia, independiente de que el PFE se encuentre o no por debajo del percentil 10 para la edad gestacional.

## Incompatibilidad Rh

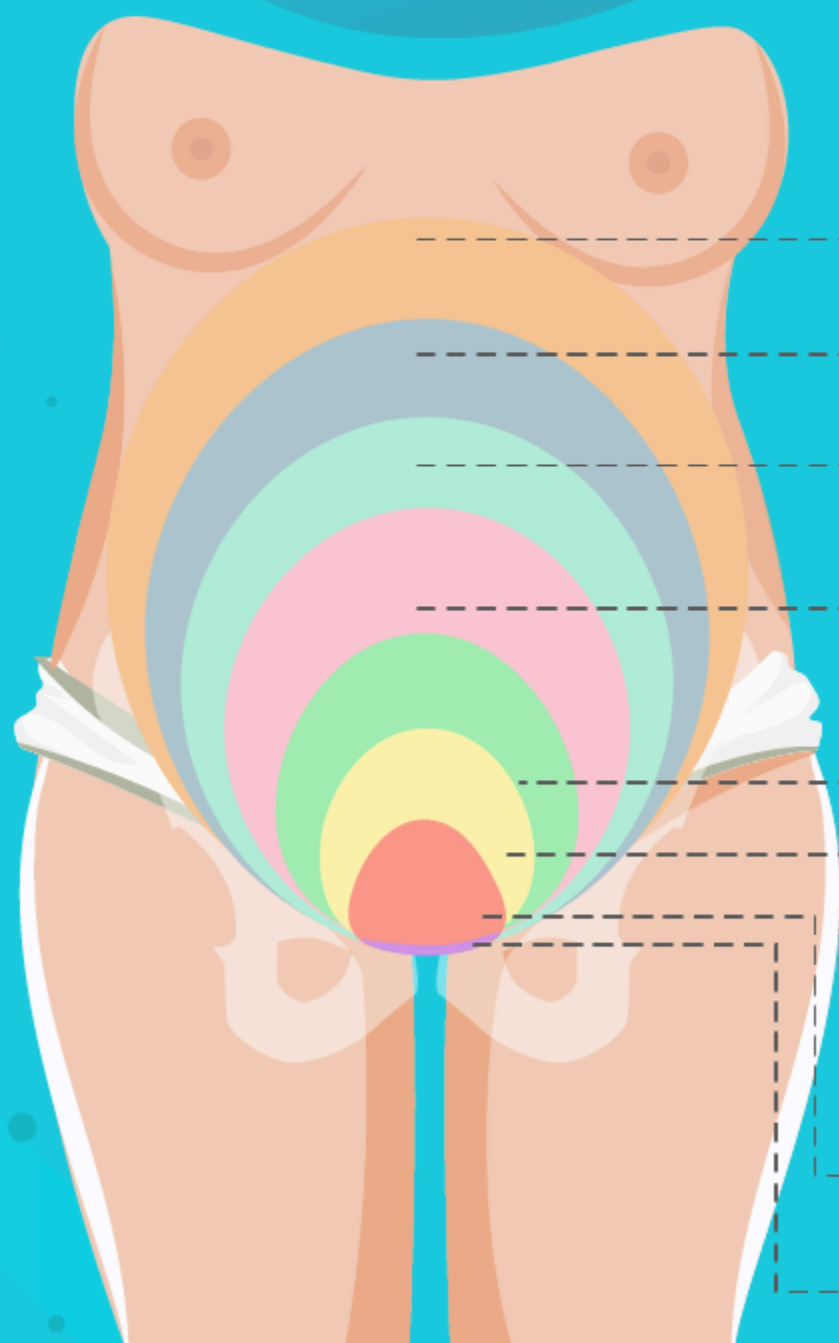


## Incompatibilidad ABO

Frecuencia baja	Frecuencia alta
<b>No</b> en el primer embarazo	<b>Sí</b> en el primer embarazo
Madre Rh-	Niño: A, B o AB (más frecuente A)
IgM, IgG	IgG naturales
En general, grave	Asintomático, ictericia
<b>Sí</b> profilaxis, si Coombs 28-32 semanas 72 horas postparto	<b>No</b> profilaxis



# Altura uterina según semanas de gestación



- 38 semanas
- 36 semanas, borde costal.
- 32 semanas, 6 cm sobre cicatriz umbilical.
- 28 semanas, 3 cm sobre cicatriz umbilical.
- 22 semanas, cicatriz umbilical.
- 16 semanas, entre cicatriz umbilical y sínfisis del pubis.
- 12 semanas, suprapúbico.
- 9 semanas, sínfisis del pubis.