



# INTRODUCCIÓN AL EMBARAZO

DR. PABLO DONATO VICENTE MAGNE

MEDICO ASSO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CAMARGO

# Definición

- (OMS) define el embarazo como el período de tiempo en que un feto se desarrolla en el útero de una mujer
- es el periodo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto
- Durante este tiempo, que suele durar entre 40-42 semanas



# anamnesis

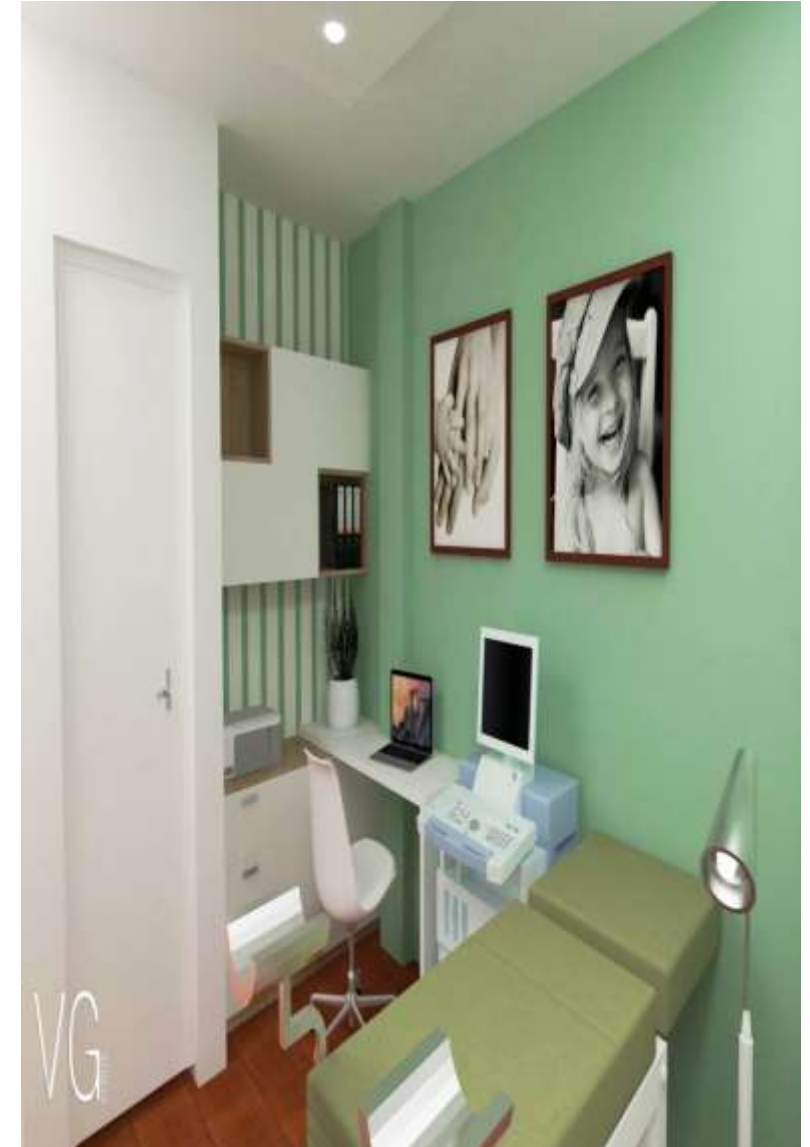
La anamnesis obstétrica se debe realizar grato y privado

Debemos mostrar interés por su nuevo estado

Identificación de la paciente a su pareja (edad)

Motivo de consulta

Embarazo actual (mov fetales 18 a 20 s)



Primigesta: por 1ra vez se embarazo

Multigestas: que tiene 2 o + embarazos

Primipara: a atendido un parto

Multipara: 2 a 5 partos

Gran multípara + 5 partos

Primigesta precoz 1er enb antes de los 15 ños

Primigesta tardia 1er enb después de 35 ños



# Calcular la edad gestacional

Regla de wahl: se suma 10 días FUM y se resta 3 meses

Regla de naegele se suma 7 días FUM y 3 mes

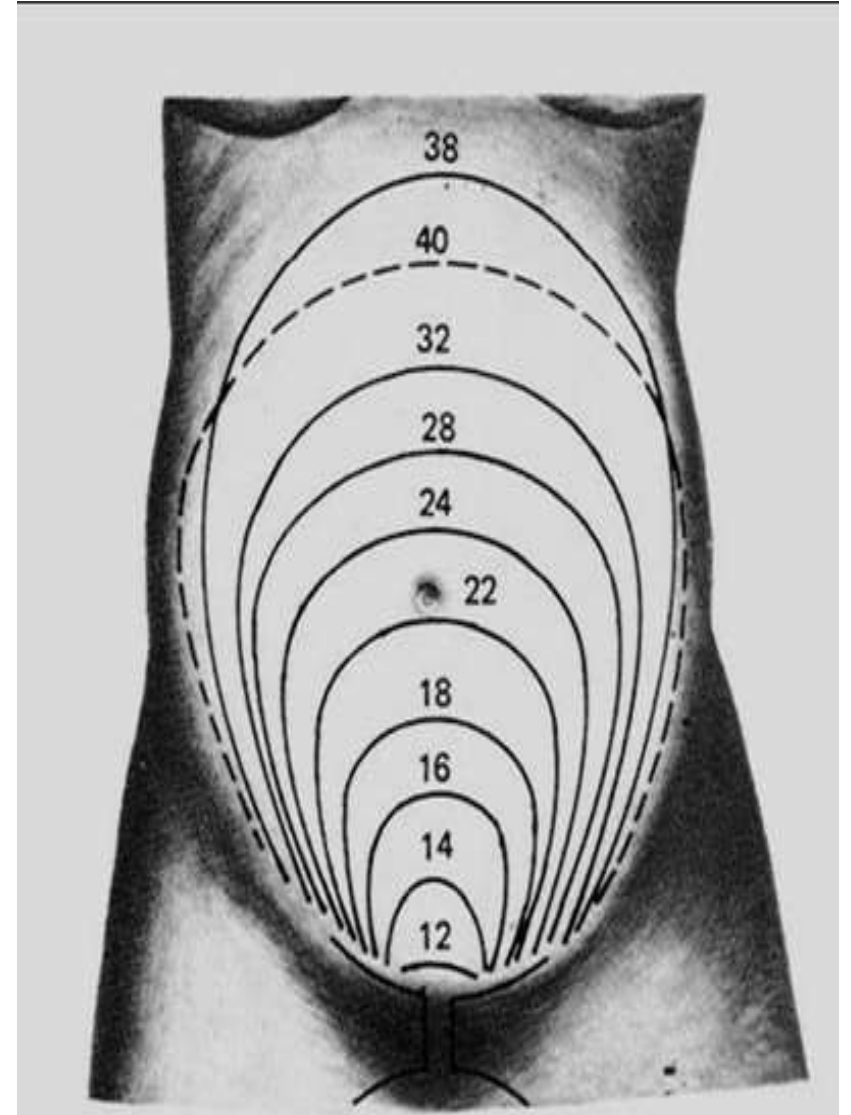
**Pinard** + 10 al día que terminó la última menstruación y se restan 3 meses

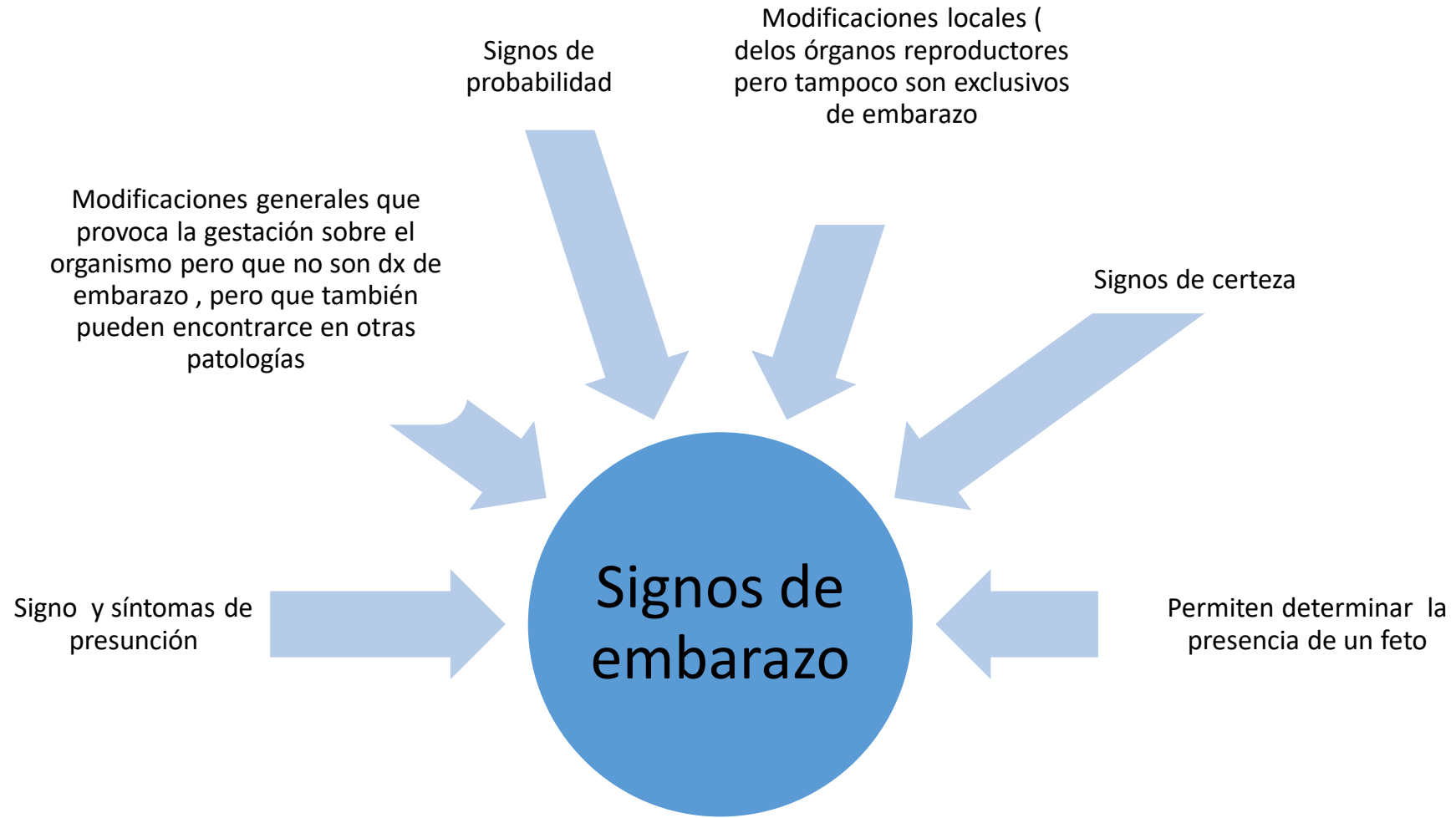


# Altura uterina

La AU las 20 sem

- o 12 semanas: suprapúbico.
- o 16 semanas: entre pubis y ombligo.
- o 20 semanas: umbilical.





# Signos y Síntomas de presunción

## Síntomas generales

- Mareos
- Lipotimia
- Somnolencia
- Astenia
- Irritabilidad
- Aumento de temperatura basal

## Amenorrea

## Gastrointestinales

- Náuseas vómitos
- Sialorrea
- Alteraciones del gusto y del olfato

## Urinarios

- Poliaquiuria
- Tenesmo

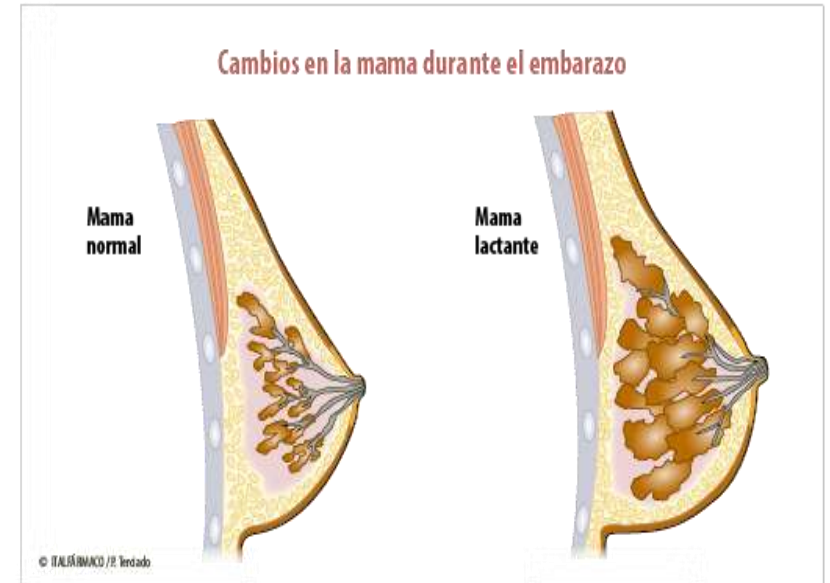
## Mamas

## Cutáneo cloasma



# Cambios mamarios

- Sensibilidad y persistencia mamarias
- Aumento de tamaño
- Red venosa de haller
- Peson mas grandes e pigmentados
- Secretan calostro
- Areola de la mama mas ancha y pigmentada
- Glándula de montgomery



# Signos de probabilidad

Signo de Chadwick

Signo de Hegar

Signo de Noble Budín

Signo de Piskacek

Signo de Goodell

Signo de Gauss

Signo de Oslander

Signo de Macdonald

# Signo de Chadwick

Coloración violácea de la mucosa o piel vaginal y vulva se ve 6 sem



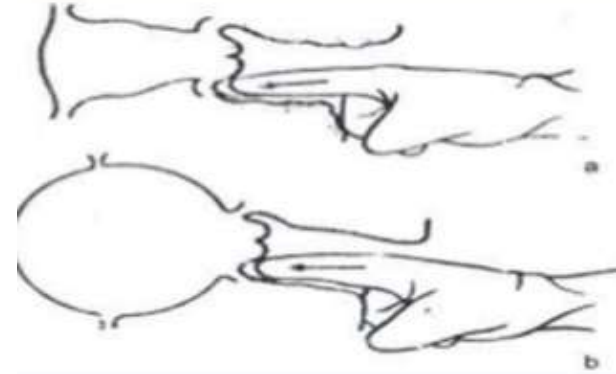
# Signo de hegar

6-7 sem examen bimanual (tacto vaginal y abdomen)  
reblandecimiento del istmo  
encontrando la dureza y firmeza del  
cuello y en menor del fondo uterino  
II reblandecimiento del cuerpo  
uterino

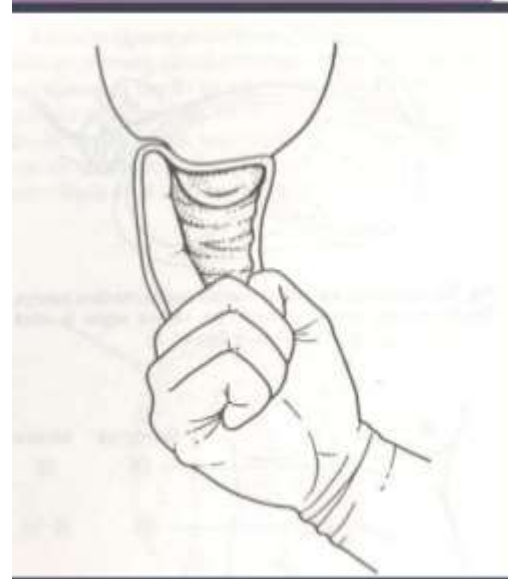


# Signo de Noble Budín

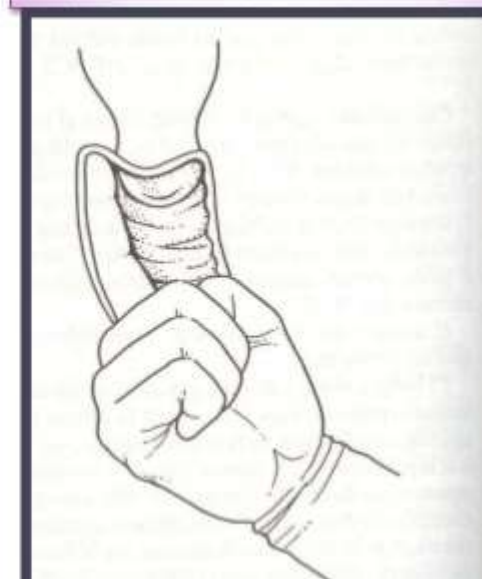
8 va sem , la presión del útero hace que se ocupe los fondos del saco se percibe al tacto formas redondeada y turgente del útero lados profundos del cuello uterino



G. SIGNO DE NOBLE BUDIN POSITIVO



H. SIGNO DE NOBLE BUDIN NEGATIVO



# Signo de piskaceck

Asimetría del útero  
debido a la  
implantación del  
embrión cerca de uno  
de los orificios de las  
trompas uterinas



## **SIGNO DE GOODELL**

Reblandecimiento de cuello uterino



**SIGNO DE GAUSS** desplazamiento del cervix sin que se desplace el cuerpo uterino

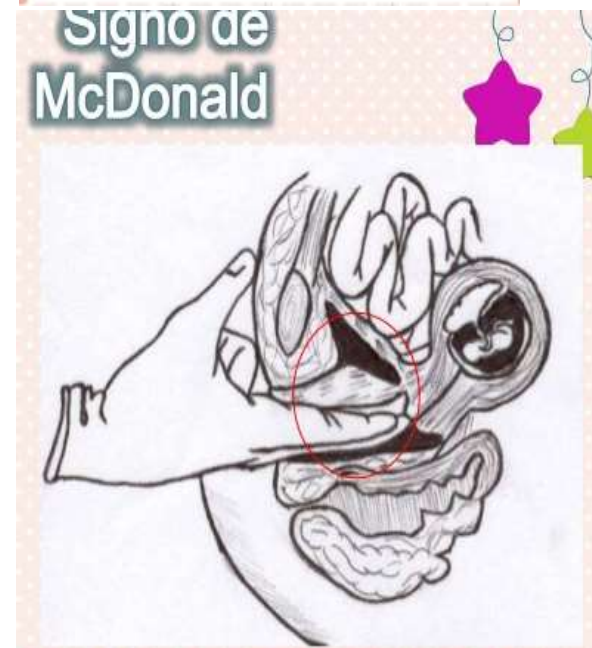
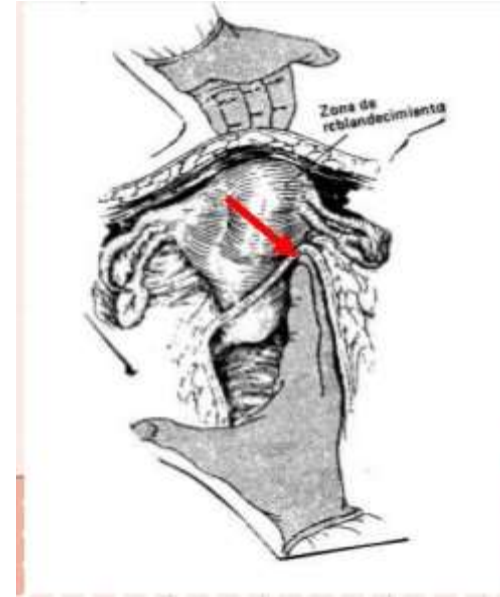


## **SIGNO DE OSIANDER**

pulso palpable del fondo  
de saco

## **SIGNO DE MACDONAL**

fácil flexión del cuerpo  
uterino al cérvix

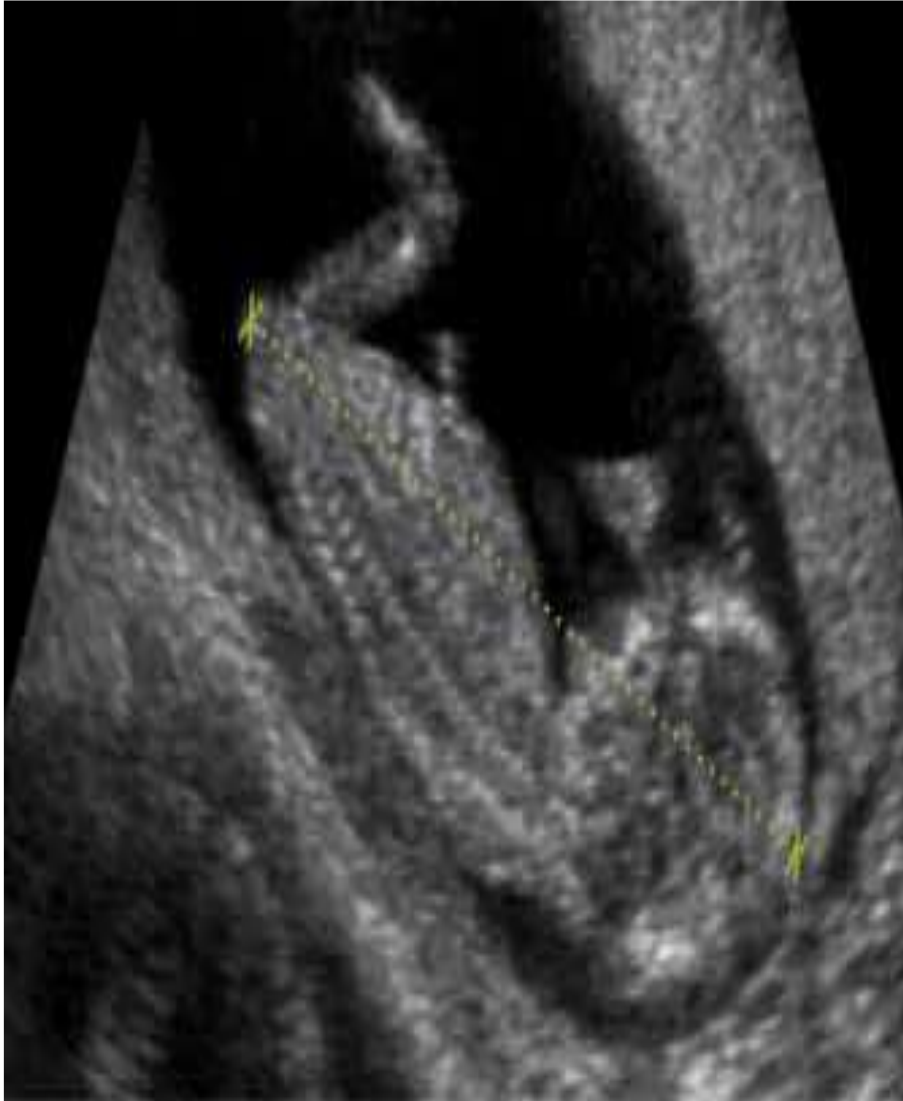




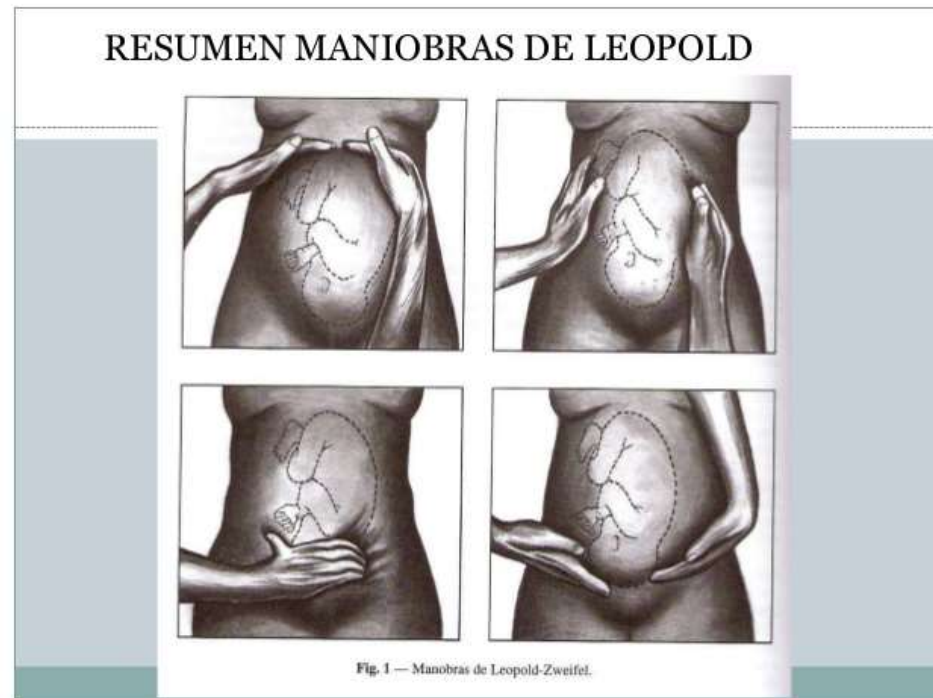
# Signos de certeza

12 semanas: parte superior de útero gestante se encuentra al nivel de la sínfisis púbica,

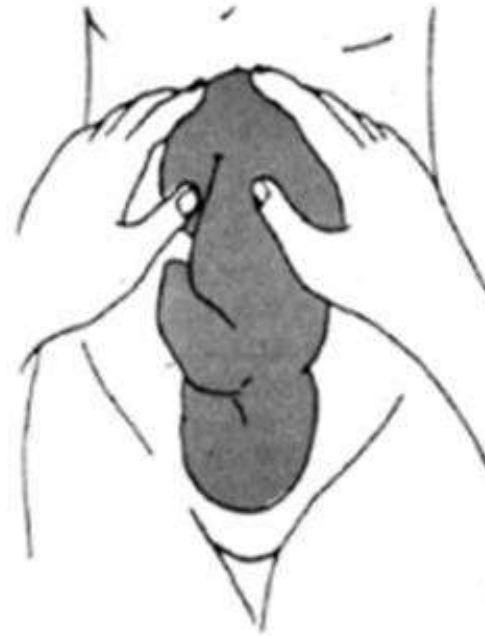




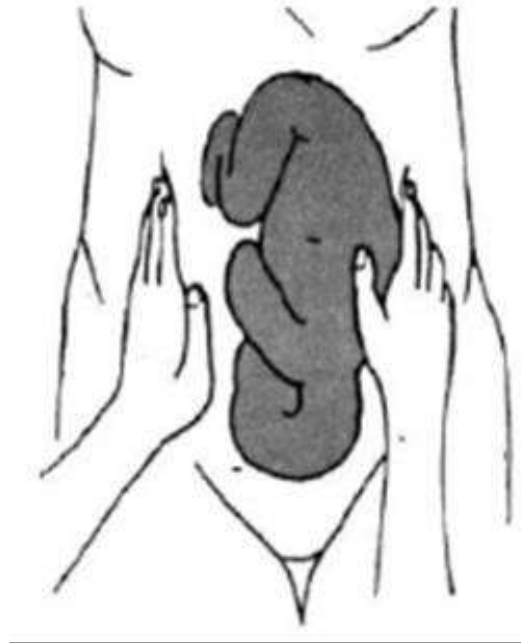
# Maniobras de leopold



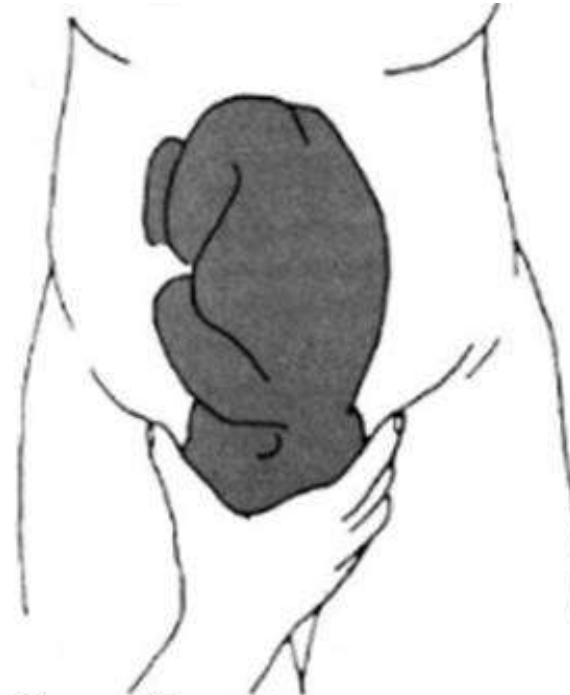
Primera maniobra de Leopold permite identificar el polo fetal que ocupa el fondo uterino



Segunda maniobra de  
Leopold identifica la  
POSICIÓN FETAL. Se  
identifica el dorso fetal,



Tercera maniobra de Leopold identifica el GRADO DE ENCAJAMIENTO, **Flotante, Fijo, Encajada**

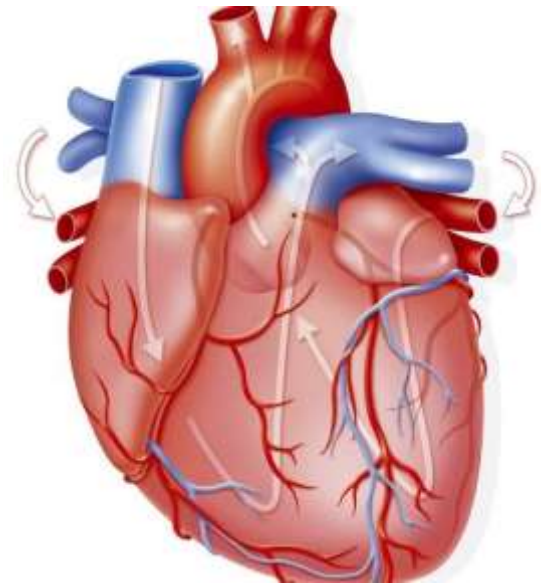


Cuarta maniobra de  
Leopold detecta la  
ACTITUD FETAL.  
**Deflectado, Flectado**



# SISTEMA VASCULAR

Aumento progresivo de la volemia a lo largo de la gestación hasta valores máximos en la semana 34-36. 1,5 l/ min FC 15-20 lpm





# CAMBIOS HEMATOLÓGICOS

**Serie roja.** Se produce un aumento de la masa eritrocitaria, hemoglobina de unos 11 g/dl y de hematocrito en torno al 34%

**Serie blanca.** Leucocitosis leve (12.000 leucocitos/ $\mu$ l) que raramente se acompaña de desviación izquierda.

**Coagulación.** Se produce un estado de hipercoagulabilidad

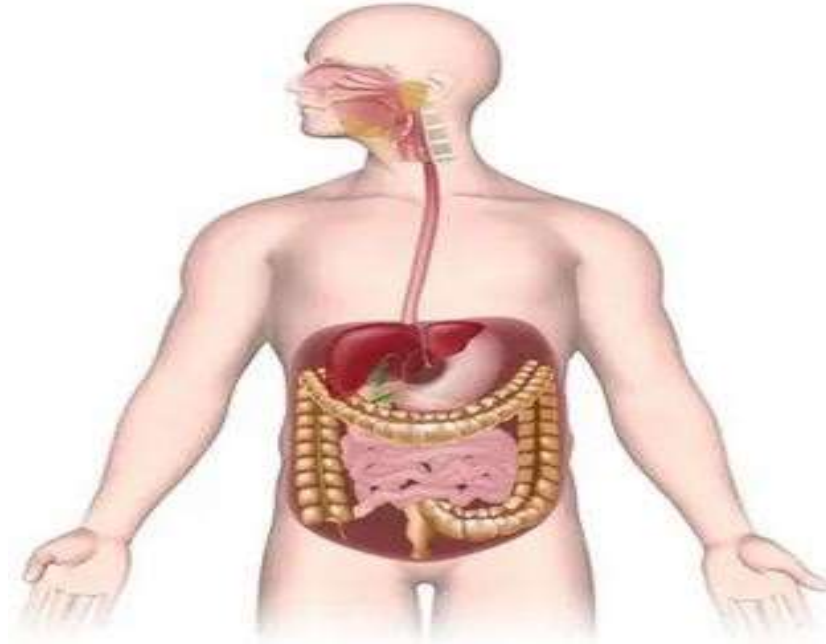
# SISTEMA RESPIRATORIO

Hiperventilación, debida, entre otros motivos, a que la progesterona aumenta la sensibilidad al CO<sub>2</sub> del centro respiratorio. Como consecuencia se produce una leve alcalosis



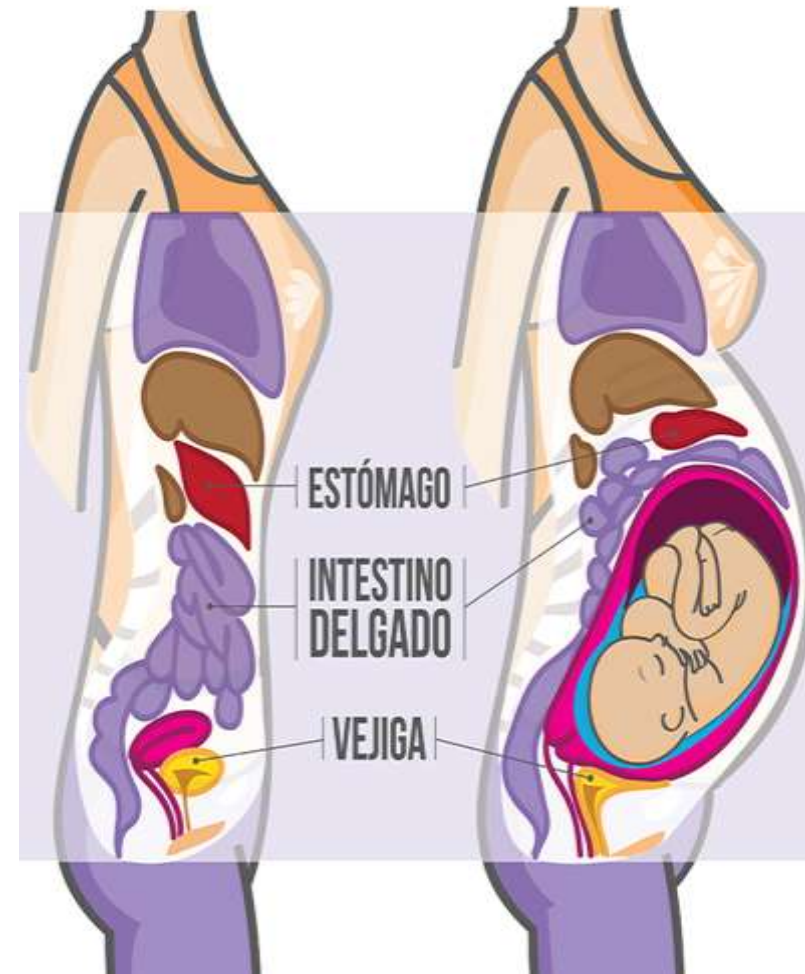
## GASTROINTESTINAL

Náuseas y vómitos (más en gestaciones múltiples y en la enfermedad trofoblástica gestacional).



## SISTEMA URINARIO

Cambios anatómicos. Ligeramente aumento del tamaño de ambos riñones. Dilatación ureteral más intensa en el lado derecho que favorece las crisis renoureterales sin litiasis y que desaparece 6-8 semanas posparto



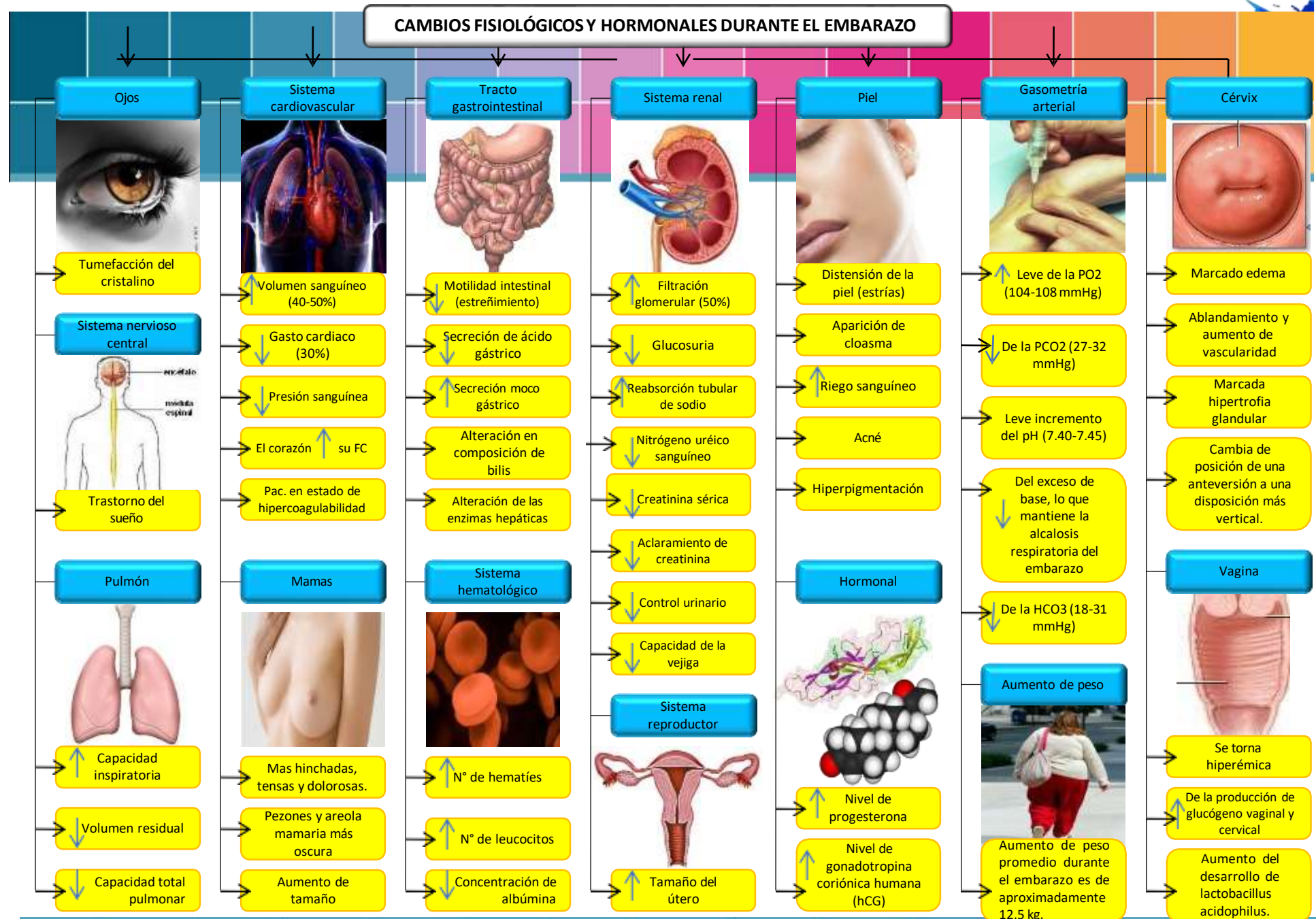
## **PÁNCREAS**

Se produce hiperplasia de sus islotes, hipersecreción de insulina y glucagón.

## **CAMBIOS METABÓLICOS**

Aumento del metabolismo basal y del consumo de oxígeno en un 20%.

# CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y HORMONALES DURANTE EL EMBARAZO



**TABLA 2. GANANCIA DE PESO SEGÚN IMEEUU 2009**

| <b>CATEGORÍA</b> | <b>IMC PREVIO AL EMBARAZO</b> | <b>GANANCIA DE PESO (KG)</b> | <b>GANANCIA PESO 2<sup>do</sup> Y 3<sup>er</sup> TRIM (KG/SEM)</b> |
|------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Bajo peso        | <18.5                         | 12.6-18                      | 0.45 (0.45-0.6)                                                    |
| Peso normal      | 18.5-24.9                     | 11.3-15.8                    | 0.45 (0.36-0.45)                                                   |
| Sobrepeso        | 25.0-29.9                     | 6.8-11.3                     | 0.27 (0.23-0.32)                                                   |
| Obesidad         | >30                           | 5-9                          | 0.23 (0.18-0.27)                                                   |

*Instituto de Medicina de Estados Unidos.*



**TABLA 1. PROGRAMA DE CUIDADOS PRENATALES**

| TIEMPO (SEMANAS) | EXÁMENES SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primer control   | <p>Hemograma / Hto-Hb</p> <p>Urocultivo y Orina completa</p> <p>Grupo sanguíneo Rh/Coombs indirecto</p> <p>VDRL-RPR</p> <p>Ag superficie Hepatitis B</p> <p>Citología cervical</p> <p>Glicemia</p> <p>Ultrasonido por indicación</p> |
| 11-14 sem        | <p>Ultrasonido 11 a 14 semanas, para riesgo de aneuploidia, (más bioquímica: BHCG libre PAPP-a, según disponibilidad)</p> <p>Doppler arterias uterinas</p>                                                                           |
| 20-24 sem        | <p>Ultrasonido anatomía y marcadores aneuploidia Doppler de arterias uterinas (si no se realizó en examen US previo)</p> <p>Evaluación del cérvix, según disponibilidad</p>                                                          |
| 26-28 sem        | <p>Glicemia post prandial, tamizaje de Diabetes,</p> <p>Coombs Indirecto en Rh no sensibilizada.</p> <p>Administración inmunoglobulina anti Rho (Rh negativas no sensibilizadas), según disponibilidad</p>                           |
| 32-38 sem        | <p>Ultrasonido (crecimiento, presentación, placenta)</p> <p>Repetir VDRL/RPR, Hcto-Hb</p> <p>Cultivo <i>Streptococo B</i> (35-37 sem)</p>                                                                                            |



# Gracias

## Bibliografía

- 1.- Pérez Sanchez Obstetricia 4ta Edición
- 2.- Schwarcz Obstetricia 6ta Edición
- 3.- AMIR Ginecología Obstetricia 6ta Edición