

OCTUBRE DE 2015

**GUIÓN EXPLICATIVO DEL TEMA “ABORTO”** VISION PROYECTABLE EN POWER POINT CONSISTENTE EN 52 DIAPOSITIVAS. EL OBJETIVO ES EL DE PODER SER UTILIZADAS POR LOS ALUMNOS DEL 9º. Y 10º SEMESTRES DE LA CARRERA DE MEDICO CIRUJANO COMO ESTUDIO INDIVIDUAL DEL TEMA DE LA UNIDAD DE APREDIZAJE DE “OBSTETRICIA” Y/O APOYO AL PROFESOR Y ALUMNOS, EN DICHA UNIDAD DE APRENDIZAJE.

Diapositiva 1.- Muestra el título del tema, tipo de programa educativo, así como el responsable de la elaboración.

Diapositiva 2.- Subtitulo de la unidad de aprendizaje así como el nombre del responsable.

Diapositiva 3.- Concepto de Aborto, su definición de acuerdo a la organización mundial de la salud.

Diapositiva 4.- Causas etiológicas del aborto; las más relevantes, haciendo énfasis en las alteraciones genéticas.

Diapositiva 5.- Imagen ultrasonográfica de malformación fetal (siameses toracopagos) como su nombre lo indica unidos por el tórax, ultrasonido tomado a las 8 a 9 semanas de gestación, podría plantarse la necesidad de practicar una interrupción del embarazo.

Diapositivas 6.- Factores etiológicos posible o causales del aborto en la pareja.

Diapositiva 7.- Fisiopatología del aborto, marcando los pasos desde el inicio de una amenaza, hasta la expulsión del producto.

Diapositiva 8.- Observación al microscopio de la imagen histopatológica del aborto

Diapositiva 9.- Ultrasonido a las 6 semanas, imagen de un embarazo con saco anembrionario (ausencia de embrión o también denominado huevo anembrionario).

Diapositivas 10.- Clasificación general del aborto

Diapositiva 11.- Clasificación de los pasos evolutivos del aborto y sus diferentes modalidades clínicas.

Diapositiva 12.- Amenaza de aborto conceptualización, signos u síntomas, así como aspectos de la exploración ginecológica.

Diapositiva 13.- Imagen de una amenaza de aborto del Dr. Netter, mostrando salida de sangre proveniente del útero y la ausencia de modificaciones cervicales.

Diapositiva 14.- Manejo médico así como el pronóstico de la amenaza de aborto

Diapositiva 15.- Aborto inevitable y aborto incompleto características clínicas así como apreciación de la expulsión de los productos de la concepción, llevados muchas de las veces por la paciente para que lo constate el médico.

Diapositiva 16.- Diagnóstico del Aborto inevitable su cuadro clínico, y el posible encuentro de encontrar ocupada la cavidad vaginal. El diagnóstico certero será a través del ultrasonido.

Diapositiva 17.- Imagen del Dr. Netter que nos muestra la presencia de sangrado así como la dilatación cervical, características de un aborto inevitable.

Diapositiva 18.- Aborto completo, signos relevantes, en ocasiones debemos practicar un legrado por aspiración para limpiar la cavidad.

Diapositiva 19.- Aborto completo imagen del Dr. Netter, ausencia intrauterina del embrión y la presencia del desprendimiento placentario.

Diapositiva 20.- Imagen del Dr. Netter restos expulsados de un aborto completo

Diapositiva 21.- Aborto diferido conceptualizado también como huevo muerto y retenido.

Diapositiva 22.- Aborto diferido: manifestaciones clínicas en las que desaparecen los síntomas clásicos del embarazo y el ultrasonido nos muestra la muerte fetal.

Diapositiva 23.- Imagen de ultrasonido que muestra un huevo muerto y retenido, ausencia de latido cardíaco.

Diapositiva 24.- Imagen de aborto retenido o huevo muerto, del Dr. Netter

Diapositiva 25.- Aborto séptico, que puede llevar a la madre a la muerte, causado principalmente por maniobras abortivas bajo condiciones asépticas sobre todo en legrados clandestinos.

Diapositiva 26.- Imagen y características del aborto séptico.

Diapositiva 27.- Imagen de perforación uterina, precursora de aborto séptico, en manos inexpertas y en condiciones asépticas.

Diapositiva 28.- Útero y restos ovulares de un aborto séptico, pieza quirúrgica de una histerectomía practicada para salvar a la paciente de la sepsis y la muerte.

Diapositiva 29.- Evaluación y pasos importantísimos para llevar a cabo ante la presencia de un aborto séptico.

Diapositiva 30.- Tratamiento del choque séptico, en casos de que nuestra paciente llegue a este extremo

Diapositiva 31.- Subtitulo del aborto recurrente

Diapositiva 32.- Aborto recurrente: concepto o definición.

Diapositiva 33.- Generalidades del aborto recurrente, y causas etiológicas así como factores de riesgo que pueden llevar a la sepsis a una paciente

Diapositiva 34.- Se enumeran causas etiológicas que nos pueden llevar a la presencia de un aborto recurrente o pérdida repetida de la gestación, término actual con el que se conoce.

Diapositiva 35.- Estudio de gabinete de apoyo, llamado: Histerosalpingografía que muestra un útero septado en una paciente con antecedentes de dos abortos previos.

Diapositiva 36.- Pieza quirúrgica de un Útero miomatoso causante del aborto, se muestra producto, placenta aun adherida al interior de la cavidad uterina. (espécimen)

Diapositiva 37.- Imagen microscópica en un aborto espontaneo mostrando además la presencia de oxiurias, muy posible causa del aborto.

Diapositiva 38.- Auxiliares de diagnóstico en aborto, listado de lo que puede mostrar un ultrasonido en las diferentes semanas de una gestación temprana, así como la altísima sensibilidad de dicho estudio.

Diapositiva 39.- Perfil hormonal para detección de muerte del producto

Diapositiva 40.- Tratamiento, subtitulo

Diapositiva 41.- Tratamiento de la amenaza de aborto y del aborto inevitable, exploración y hospitalización así como los estudios necesarios iniciales.

Diapositiva 42.- Tratamiento de la amenaza de aborto así como el del aborto inevitable, eventos desde la observación hasta la resolución quirúrgica.

Diapositiva 43.- Tratamiento de aborto inevitable e incompleto, en el cual después de practicar los estudios de laboratorio y tener sangre en reserva, se practica dilatación y legrado.

Diapositiva 44.- Imagen que muestra del tratamiento del aborto por medio de legrado uterino instrumental.

Diapositiva 45.- Fotografía de restos de producto en un aborto por succión, procedimiento que puede llevarse a cabo hasta la semana 12 (incluso aceptado como interrupción legal del embarazo en el D.F.)

Diapositiva 46.- Tratamiento del aborto inevitable o incompleto aproximadamente a las 12 semanas de gestación y hasta las 20 semanas.

Diapositiva 47.- Tratamiento del aborto completo; a pesar de denominarse completo, debemos practicar un legrado para asegurar una cavidad uterina limpia y evitar complicaciones futuras.

Diapositiva 48.- Tratamiento en el aborto diferido o Huevo muerto y retenido, en el cual una vez hecho el diagnóstico y normar la conducta, generalmente terminará en legrado uterino.

Diapositiva 49.- Tratamiento del aborto séptico, valorar el cuadro clínico acuciosamente, así como determinar las posibles maniobras abortivas ilegales, impregnar con antibiótico, manejo con oxitócicos y llevar a cabo un legrado uterino cuidadosos y en manos expertas.

Diapositiva 50.- Tratamiento del aborto séptico pasos complementarios, hasta la necesidad de llegar a practicar una histerectomía total abdominal.

Diapositiva 51.- Bibliografía

Diapositiva 52.- Agradecimiento

**M. EN I.C. JOAQUÍN ROBERTO BELTRÁN SALGADO**  
**PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO**  
**FACULTAD DE MEDICINA UAEM**