

Unidad 20

- Embarazo

Llamase "embarazo" al estado de la mujer desde el momento de la fecundación hasta que se inicia el parto; su duración aproximada corresponde a 9 meses ordinarios o a 10 meses lunares (280 a 285 días); pero a veces pueden nacer y ser viables después de los 210 días (parto prematuro) no obstante se admite que después de los 5 meses pueden ser viables siempre que se les de oxígeno, se mantengan a temperatura conveniente (incubadoras) y se les de alimento con gotero, pues a esa edad no tienen el reflejo de succión.

El límite máximo que da la Ley para considerarlo como legítimo es de 301 días.

El niño al nacer si es a término debe pesar en promedio 3.250 kgs., y medir 50 cms., si es varón y 3 kgs., y 45 a 48 cms., si es mujer, aproximadamente; si pesan y miden menos serán prematuros

DIAGNOSTICO PRECOZ DEL EMBARAZO

Hay veces en que es necesario hacer el diagnostico precoz del embarazo y esto sucede cuando hay una persona detenida y acusada de estupro o violación.-Como la Ley establece que un acusado no debe de estar detenido mas de 72 horas, hay que hacer el dictamen antes de ese término para que, si es culpable se le consigne y si no, se le ponga en libertad.

En una mujer en edad fértil es difícil hacer el diagnostico clínico en el primer trimestre del embarazo, pues los datos que se recogen son de probabilidad ;sin embargo, a veces debe diferenciarse de otras causas de amenorrea y de crecimiento del útero; los síntomas y signos simpáticos son; amenorrea, náuseas, vómitos, polaquiuria, irritabilidad vesical, ptialismo, aumento de las glándulas mamarias y desarrollo venoso (red de Haller), aumento de volumen y color mas oscuro del pezón, folículos de Montgomery, constipación, deshecho vaginal blanquecino, ligera cianosis de mucosa vaginal; el tacto vaginal esta contraindicado por cuanto puede producir el aborto; recurrimos por tanto al Laboratorio.

Entre las reacciones que se usaron anteriormente, esta la de Ascheirn Zondek, que es la mas exacta (95 a 98%¹, pero como tarda mas de cien horas no nos sirve en estos casos; las modificaciones de Friedman, Welman y Hogben ya están abandonadas.

La confirmación del embarazo por las técnicas inmunológicas es rápida y simple y ha reemplazado a las pruebas biológicas del embarazo (utilizando animales).

La sangre y la orina son positivos en el 80% de los casos 2 semanas después del primer periodo menstrual perdido y en un 95% a las 4 semanas, A las 16 semanas

puede ser diagnosticado con Rayos X, identificando los núcleos de calcificación fetal.- Además de que la persistencia de la fase luteínica, mas allá de 21 días después de la ovulación, es sugestiva de embarazo temprano.

SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZO

Presuntivos

- 1.- Amenorrea
- 2.- Cambios mamarios
- 3.- Cambia, de coloración vaginal (signo de Chadwick)
- 4.- Irritabilidad vesical (Polaquiuria)
- 5.- constipación
- 6.- astenia
- 7.- Contracciones uterinas (signo de Braxton- Hicks)

Probables

- 1.- Aumento abdominal
- 2.- cambios uterinos (forma, volumen, consistencia, contracciones intermitentes
Probables reblandecimiento cervical (signo de Hegar), secreción de moco.
- 3.- Pruebas hormonales positivas
- 4.- Náuseas y vómitos

De Certeza

- 1.- Percepción por el examinador de actividad vital del feto (foco fetal)
- 2.- Identificación del esqueleto por Rayos X

Las errores pueden ser causadas por fibrosis uterina y quistes del ovario, los cuales se confunden por su tamaño.-En estos casos repetir los exámenes 3 a 4 semanas después; la ausencia de signos y síntomas, pruebas de Laboratorio y Rayos X, pueden ayudar. La coexistencia de embarazo, fibrosis y quistes ováricas, podrían ser consideradas al observar disparidad entre edad gestacional y tamaño; también ocasionarían amenorrea otras entidades como: menopausia prematura, obesidad y patologías endocrinas.

La hematometra (una condición no endócrina) acompañada de amenorrea, aumento y contracción uterina, puede ser un problema inicial, el cual se puede descartar en un examen de retina.- Por ultimo Pseudociesis (embarazo imaginario)

puede acompañarse de síntomas subjetivos y signos de verdadero embarazo, pero los signos pélvicos y las pruebas de Laboratorio, serán negativas.

El tamaño del útero puede ser una guía de ayuda para estimar la edad; a los tres meses se palpa el fondo de la matriz rasando el pubis; a los 5 meses esta a nivel de la cicatriz umbilical y de allí en adelante aumenta a razón de dos traveses de dedo por cada mes, aproximadamente.

Desde el descubrimiento de la gonadotropina coriónica (GC) en orina de mujeres embarazadas, se han diseñado varios métodos para su cuantificación.- Entre estos ha destacado por su simpleza el propuesto por Wide y Gemzell, que consiste en la aglutinación de glóbulos rojos previamente y sensibilizados con GC, los que se ponen a reaccionar en presencia de anticuerpos dirigidos contra la molécula intacta de GC.- Dicho sistema sin embargo, ha sido superado tanto en especificidad como en sensibilidad por los procedimientos de radioinmunoanálisis, dado que se utilizan además antisueros con alto grado de especificidad.- No obstante, la aplicación de tales sistemas dista todavía de ser del dominio universal y su elaboración requiere cuando menos de 24 horas. De aquí que los métodos de inmunoprecipitación de GC sigan siendo los de mayor aplicabilidad en la clínica.- Recientemente se ha observado que la GC por presentar grupos "carbohidrato" en su molécula, es susceptible de ser fijada a adsorbentes grupo específicos de fase sólida para su separación y concentración de diversos materiales biológicos.

En un estudio se decidió aprovechar las ventajas exhibidas por uno de estos adsorbentes grupo-específicos (Concanavalina-A) para concentrar y separar GC de la orina y utilizarla para su determinación con métodos de inmunoprecipitación.

En otro estudio se utilizó un ultrasonógrafo mecánico con transductor único para examinar el feto del primer trimestre.-- Cincuenta y seis estudios en 31 mujeres, demostraron una ordenada progresión del desarrollo de la actividad fetal: a partir del latido del corazón embrionario (en 7 semanas), avanzó a los movimientos del tronco (8 semanas), y culminó en el movimiento individual de los miembros (9 semanas).

Aunque la madre no percibe los primeros movimientos del feto hasta transcurrir 18 semanas de la gestación, los datos obtenidos por ultrasonido han demostrado que los latidos del corazón y los movimientos del cuerpo del feto comienzan desde el principio del primer trimestre.

La mejor técnica no invasiva para investigar la actividad fetal es la del ultrasonido de tiempo real, ya que revela en forma simultánea el cuerpo fetal y los movimientos fetales.- Se necesita un amplio campo visual como el que se obtiene con el "rastreador lineal" para abarcar visualmente el feto del segundo y tercer trimestres.- Sin embargo, no se necesita un campo visual muy amplio para observar al pequeño embrión del primer trimestre, y al comprimir el área de la imagen de tiempo real a aproximadamente el diámetro del saco gestacional, se obtiene una imagen de alta densidad lineal que proporciona la visualización detallada del pequeño feto.

El instrumento más sencillo que proporciona una imagen de tiempo real, de alta resolución y de campo visual pequeño es el ultrasonógrafo sectorial mecánico con un solo transductor.- Las investigaciones anteriores con "rastreadores" mecánicos han

demostrado que es posible identificar los movimientos fetales pasada la décima semana de gestación.

El latido cardiaco mas precoz se detectó a las siete semanas de gestación.- El movimiento del tronco mas precoz se observo a las 8 semanas de gestación y el de los miembros a las 9 semanas.

El saco gestacional mas precoz se observo alas 6 semanas del embarazo.

PARTO

Llámesese "parto" al momento que marca el final del embarazo y durante el cual, el feto es expulsado de su claustro materno terminando con el nacimiento del nuevo ser.

Consta de: 1.-- Trabajo de parto.- 2.- Parto en evolución.- 3.-- Parto terminado.- El trabajo de parto se anuncia por dolores en el bajo vientre (hipogastrio), irradiados a la región lumbar y además salida de pequeña cantidad de sangre -En el parto en evolución, se expulsa el tapón mucoso y aumentan de intensidad los síntomas anteriores.- se considera el parto terminado, después de que sale el feto y la placenta con sus membranas completas.- Este es el parto eutócico, que es mayor su duración en la nulípara que en la múltipara.- En cuanto al parto distócico, este puede efectuarse por las vías naturales empleando fórceps o bien por medio de la cirugía (cesárea).

Diagnóstico del parto reciente en mujer viva.-- Por inspección, se encuentra: en el primer día hemorragia transvaginal, que a medida que pasan los días se va decolorando y se transforma en un deshecho blanquecino, de olor característico, inconfundible, llamado "loquios"; además, después del parto, la matriz se contrae para formar el globo de seguridad, con objeto de evitar la hemorragia, para después volver al tamaño que tenia antes del parto e ir disminuyendo día tras día hasta llegar a su tamaño normal, esto constituye la involución uterina y dura una semana aproximadamente.- En la pared abdominal se encuentran las víbices, que son manchas hipocrómicas que corresponden a cicatrices por ruptura de las fibras elásticas de la pared, por estiramiento, debido al aumento de volumen por el embarazo.- Al comprimir las glándulas mamarias salen gotas de calostro.- Por el examen de los genitales, se encuentran desgarros recientes y sangrantes del orificio externo del cuello de la matriz (hocico de tenca), que se producen al dilatarse este en el periodo expulsivo del parto.

Diagnostico del parto reciente en el cadáver.- Por inspección y examen de los genitales, recogemos los mismos datos mencionados anteriormente, pero al practicar la autopsia, encontraremos al abrir la matriz, la herida donde estuvo inserta la placenta, además el tamaño de la matriz, nos indicara que se trata de un embarazo a termino.

Diagnostico del parto no reciente en mujer viva.- A la inspección se encuentran las víbices, que aunque pueden encontrarse en algunas enfermedades como la ascitis, tumores del abdomen, etc., así como en personas muy obesas que

pierden mucho peso, lo frecuente es que cuando esto se encuentra en mujeres jóvenes, en edad fértil piense uno en embarazos anteriores; además se pueden encontrar cicatrices consecutivas a episiotomía y al examen de los genitales, las cicatrices por los desgarros en el orificio externo del cuello del útero.

Diagnostico del parto no reciente en el cadáver.- Es necesario el examen histopatológico del útero, pues esta es una de las vísceras que mas resiste a la putrefacción y puede hacerse la exhumación hasta 18 meses después del fallecimiento según algunos autores, pudiendo obtenerse datos positivos.