



GUIAS CLINICAS UNIDAD MATERNO FETAL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

Dr. Fernando Urzua Vargas

Gineco - Obstetra

Jefe Unidad Materno Fetal Hospital Puerto Montt

Presidente del Comité Perinatal Hospital Puerto Montt



Problemas a Enfrentar

- ▶ GENERALES

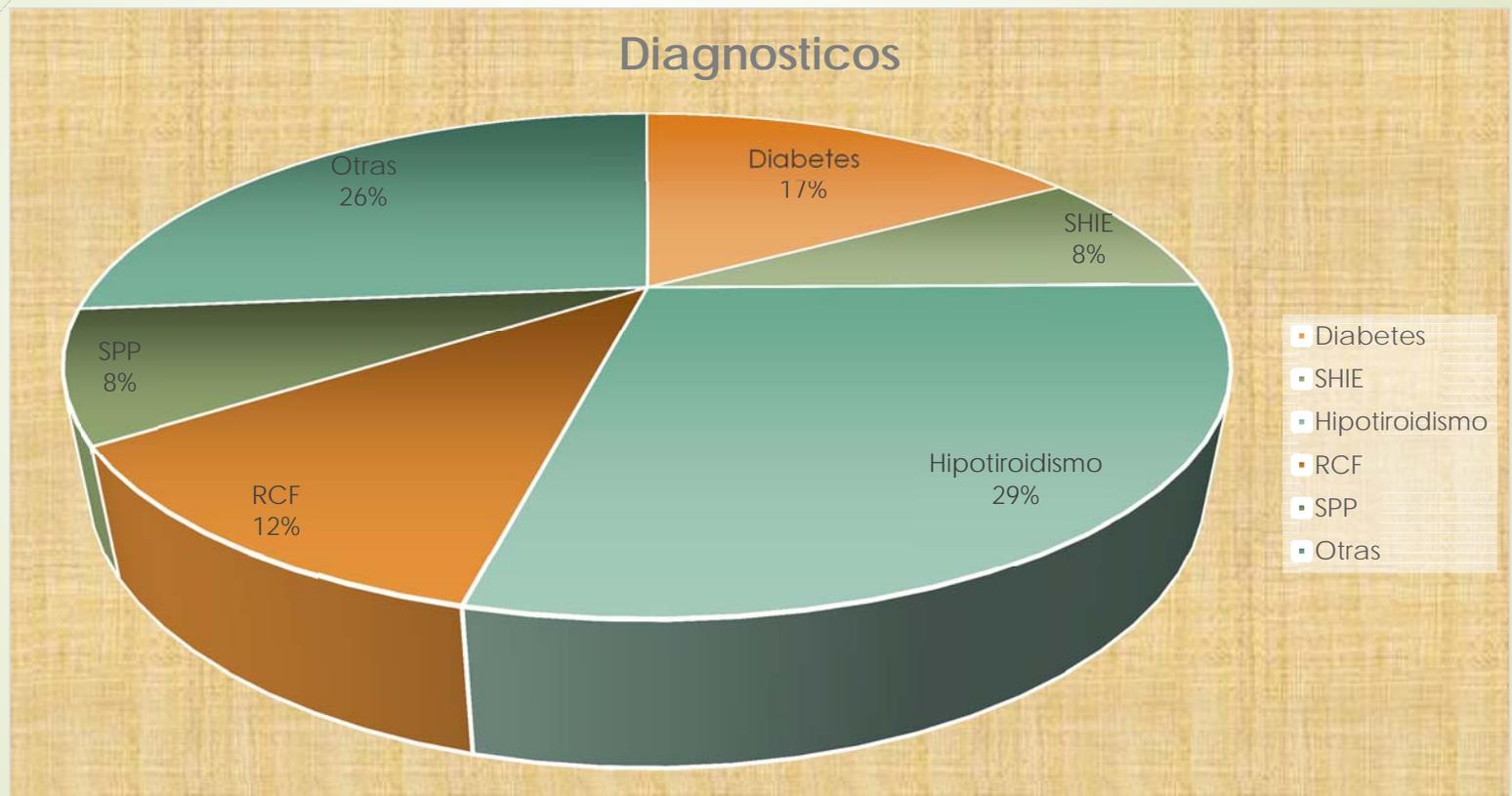
- ▶ Falta de consensos
- ▶ Evolución del conocimiento
- ▶ Limitaciones de la investigación en el embarazo

- ▶ LOCALES

- ▶ Número de profesionales a cargo
- ▶ Alta rotación
- ▶ Mala comunicación
- ▶ Aislamiento geográfico

Población a atender

Distribución de Diagnósticos



ESTIMADO DE ATENCIONES EN UNIDAD MATERNO FETAL PROYECTADO A UN AÑO CALENDARIO



Mortalidad

- MATERNA
 - SHIE
 - ABORTO
 - COMPLICACIONES ASOCIADAS AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

- NEONATAL
 - PREMATURIDAD

UN ANTIGUO REFRAN LOS ARBOLES



NO DEJAN VER EL BOSQUE





OBJETIVOS

- ▶ APORTAR EN LA DERIVACION Y COORDINACION DE LAS PATOLOGIAS OBSTETRICAS DE MAYOR IMPACTO EN LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL
 - ▶ MEJORAR LA COMUNICACION ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION
 - ▶ MONITORIZAR ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES EL CUMPLIMIENTO DE LAS GUIAS
 - ▶ SENSIBILIZAR A LOS DIFERENTES NIVELES EN LA OPORTUNIDAD DE LA DERIVACION.
 - ▶ ESTABLECER UNA ATENCION EN BASE A FACTORES DE RIESGO VERSUS DIAGNOSTICO
- 



Hipertensión Arterial y Embarazo

- Derivación nivel secundario Unidad Materno Fetal:
- Toda paciente con diagnóstico de HTA al ingreso a control prenatal
- Toda paciente en la que se pesquise una presión arterial mayor o igual a 140/90 en 2 tomas sucesivas previo a un reposo de 20 minutos en cualquier momento de la gestación.
- Toda paciente que presente como antecedente un cuadro HTA en el embarazo previo, al momento del ingreso a control prenatal



Hipertensión Arterial y Embarazo

- Derivación a Nivel Terciario:
- Toda paciente con cifras tensionales mayores a 150/100 en cualquier momento de la gestación
- Pacientes sintomáticas (fotopsias, tinitus, epigastralgia, exaltación de reflejos, cefalea persistente) asociada a elevación de la presión arterial $\geq 140/90$.
- Pacientes con proteinuria positiva +++
- Pacientes con proteinuria positiva de 24 horas mayores a 300 mg en 24 horas



OBJETIVO PRIMORDIAL

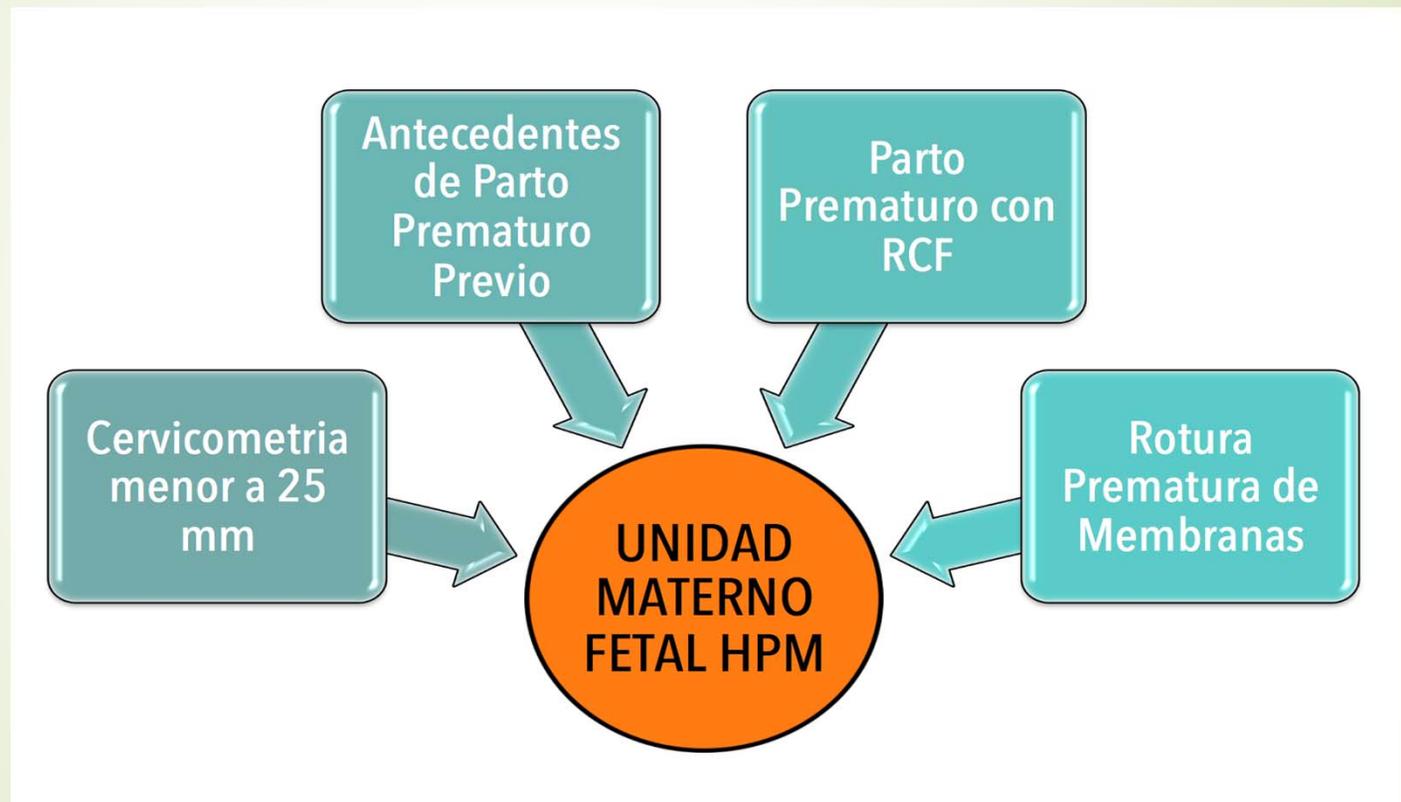
- ▶ PACIENTES EMBARAZADAS CON RIESGO O DIAGNOSTICO DE HTA, INICIAR CONTROLES EN FORMA PRECOZ, DE TAL FORMA DE DAR INICIO OPORTUNAMENTE A LA UTILIZACION DE ASPIRINA, LOGRAR NORMO TENSION Y TRATAR DE DISMINUIR LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO



PARTO PREMATURO

- ▶ PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO PREVIO, ESPONTANEO O POR INDICACION MEDICA(PE,RCF POR EJEMPLO)
- ▶ PACIENTES CON CUELLO CORTO MENOR DE 25 MM MEDIDO EN FORMA ESTÁNDAR.
- ▶ PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO POR RPM

FLUJOGRAMA DE PARTO PREMATURO





HIPOTIROIDISMO

- ▶ DEFINICION:

- ▶ SUB CLINICO

- ▶ TSH SOBRE EL LIMITE SUPERIOR DEFINIDA SEGÚN TRIMESTRE

- ▶ TSH > 4 + T4 NORMAL

- ▶ CLINICO O MANIFIESTO

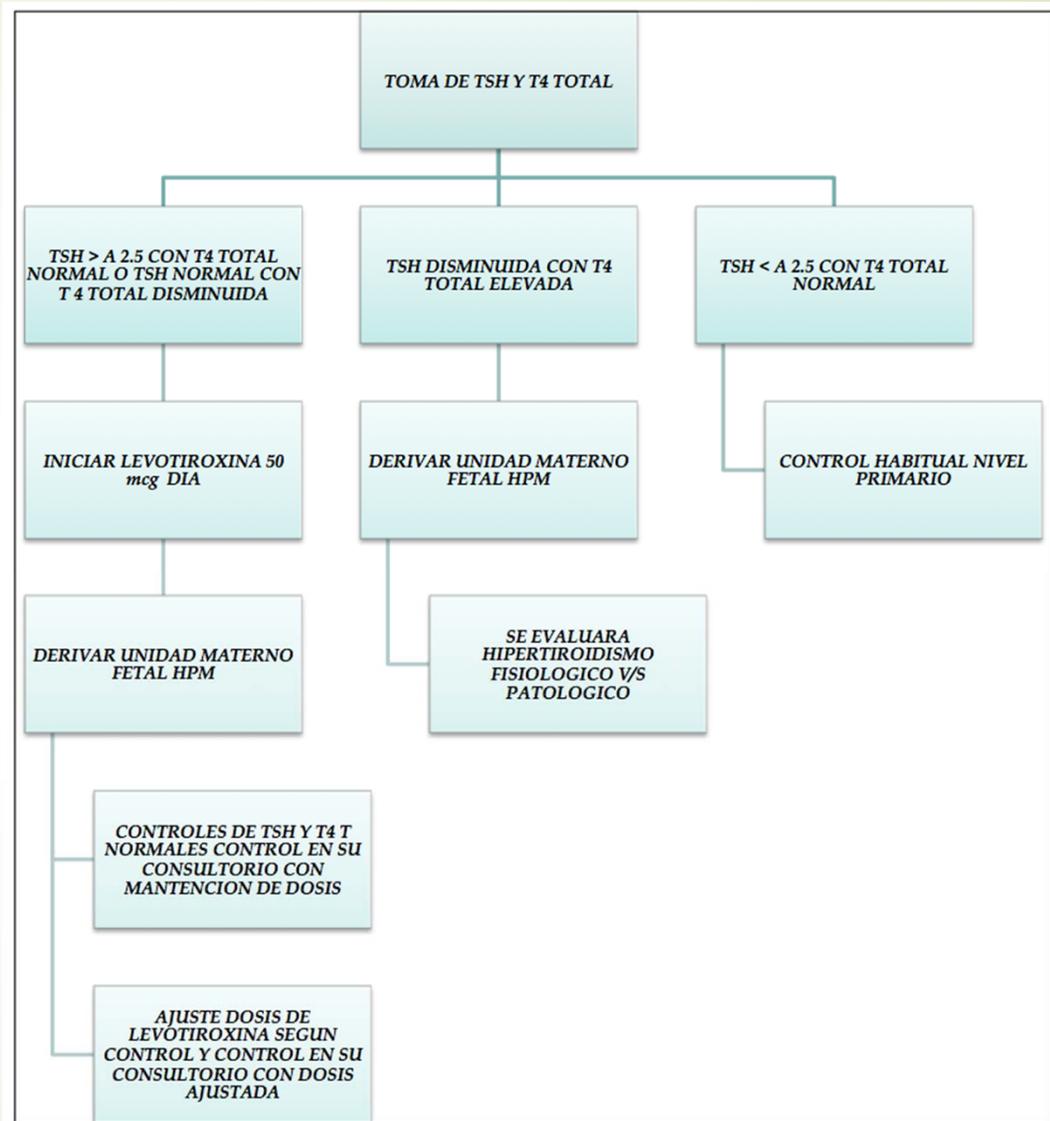
- ▶ TSH SOBRE EL LIMITE SUPERIOR DEFINIDA SEGÚN TRIMESTRE

- ▶ TSH > 4 + T4 DISMINUIDA

- ▶ TSH > 10

FLUJOGRAMA HIPOTIROIDISMO

NIVEL DE NORMALIDAD DE TSH EN
ACTUALIZACION NORTEAMERICANAS 0,4 A 4
EN PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO ABRIL
2017. FLEG MAYO 2017.





INFECCION TRACTO URINARIO

DERIVAR:

- ▶ PNA 1 EPISODIO
- ▶ ITU BAJA O CISTITIS 2 O MAS DIAGNOSTICADOS CON UROCULTIVO
- ▶ BACTERIURIA ASINTOMATICA 2 O MAS DIAGNOSTICADOS CON UROCULTIVO



RESTRICCION CRECIMIENTO FETAL

➤ DERIVAR:

➤ ANTE LA SOSPECHA CLINICA

➤ ANTE EL DIAGNOSTICO ECOGRAFICO



EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION

- ▶ DERIVAR A LAS 41 SEMANAS
 - ▶ EVALUACION DE BIENESTAR FETAL ENTRE LAS 40 A 41 SEMANAS MEDIANTE UN RBNS

- ▶ DERIVAR A LAS 40 SEMANAS
 - ▶ SI NO SE CUENTA CON MONITORIZACION FETAL A UNIDAD MATERNO FETAL

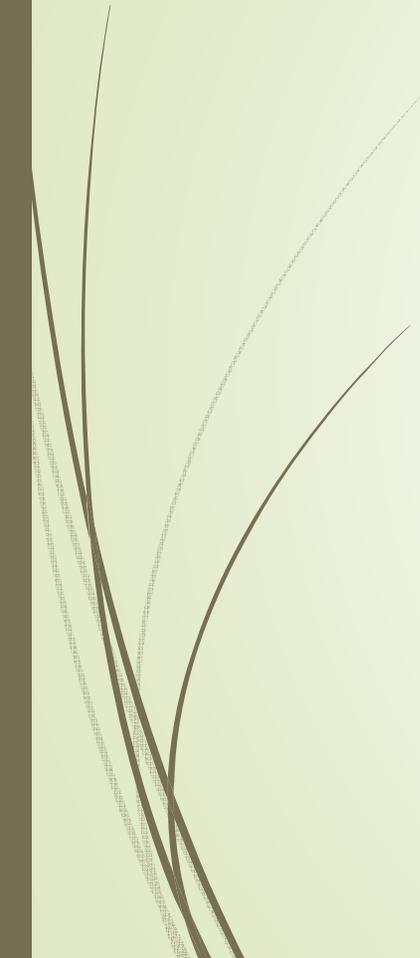


COLESTASIA INTRAHEPATICA DEL EMBARAZO

- ▶ DIAGNOSTICO CLINICO
- ▶ DERIVAR CON PRUEBAS HEPATICAS Y UROCULTIVO A NATERNO FETAL
- ▶ CASOS SEVEROS DERIVAR A URGENCIA MATERNAL (PRUEBAS HEPATICAS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA ELEVADA, COLESTASIA ICTERICA)



CICATRIZ DE CESAREA ANTERIOR

- ▶ CICATRIZ CESAREA ANTERIOR CAUSA NO PERMANENTE CONDUCTA ESPECTANTE HASTA 40 SEMANAS
 - ▶ CICATRIZ CESAREA ANTERIOR CAUSA PERMANENTE, INTERRUPCION ALREDEDOR DE LAS 39 SEMANAS.
 - ▶ DERIVAR MATERNO FETAL A LAS 37 SEMANAS
- 



DERIVAR AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO

- ▶ RPM
- ▶ VIH POSITIVO
- ▶ EMBARAZO GEMELAR Y MULTIPLE
- ▶ VDRL POSITIVO
- ▶ PACIENTES CON ANEMIA SEVERA (HTO < 28%)
- ▶ PACIENTES Rh NEGATIVAS SENSIBILIZADAS
- ▶ PACIENTES Rh POSITIVAS SENSIBILIZADAS
- ▶ OBESAS MORBIDAS IMC > 40
- ▶ PACIENTES CON ABUSO DE SUSTANCIAS



MUCHAS GRACIAS

