

UNSS
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



**FRACCIÓN B-HCG EN FLUIDOS VAGINALES COMO MÉTODO
DIAGNOSTICO DE ROTURA PREMATURA MEMBRANAS
H.M.I.G.U."**

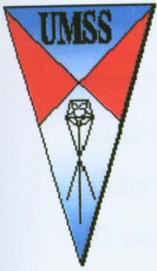
**Trabajo de Grado para la obtención del
Titulo de Especialista en Ginecología y
Obstetricia.**

AUTOR: DR. JULIO CESAR MONZON BARRANCOS

TUTOR: DR. ECUARDO FERREL

MEDICO GENECOLOGO OBSTETRA

COCHABAMBA - BOLIVIA



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



**“FRACCION B-HCG EN FLUIDOS VAGINALES COMO METODO
 DIAGNOSTICO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
 H.M.I.G.U.”**

**Trabajo de Grado para la obtención del
 Título en Especialidad en Ginecología y
 Obstetricia.**

AUTOR: Dr. JULIO CESAR MONZON BARRANCOS

TUTOR: Dr. EDUARDO FERREL

MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA

Angel Maida
Dr. Angel Maida
DIRECTOR
Hospital Materno Infantil
«GERMAN URQUIDI»

COCHABAMBA - BOLIVIA

Eduardo Ferrel
Dr. Eduardo Ferrel Jiménez
GINECOLOGO
F-242
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

I. INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) se define como la solución de continuidad de las membranas corioamnióticas antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad de gestación. se requiere un intervalo de latencia mínimo de una hora para cumplir con dicha definición.

El periodo que transcurre entre la rotura de membranas y el inicio del trabajo de parto se denomina periodo de latencia. En pacientes con RPM y embarazos de termino , cerca del 90% se inicia el trabajo de parto dentro las 48 horas siguientes a la rotura de membranas; en cambio en las pacientes con rotura prematura de membranas y embarazo de pretermino, el periodo de latencia suele prolongarse por mas de 24 horas en el 50% de los casos.

La rotura alta de membranas se refiere a una condición mal definida en la que existe perdida de líquido amniótico por el orificio cervical externo, pero es posible, observar o palpar el polo inferior del saco ovular y con frecuencia el examen ultrasonográfico del compartimiento inferior del útero (sobre el orificio cervical interno) muestra un volumen normal de líquido amniótico.

El sellado espontáneo de membranas ovulares rotas es muy infrecuente y se asocia a un buen pronostico materno y peri natal.

La rotura prematura de membranas es una complicación propia del embarazo que ocurre con frecuencia relevante. Un 80% de los casos ocurre después de las 37 semanas de gestación, en tanto que el 20% restante se presenta en embarazos menores a 37 semanas.

Este último grupo contribuye con mucho a los casos de parto pretermino espontáneos y tiene un importante impacto sobre la morbimortalidad neonatal, atribuyéndose un 10% del total de las muertes peri natales.

La rotura prematura de membranas también se asocia aun aumento de la morbilidad materna debido aun significativo aumento en la incidencia de infecciones como corioanmionitis y fiebre puerperal.

Ahora bien pese a que en muchas ocasiones el diagnostico de rotura de membranas es fácil de realizar, por presencia de la clínica manifiesta de salida de la líquido amniótico de cavidad uterina, no es despreciable un grupo de pacientes en las cuales el diagnostico se ve dificultado ya sea porque la clínica no es evidente en el momento del examen fisico, o bien por la poca sensibilidad de los estudios con los que contamos en nuestra maternidad.