



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Obstetriz**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

Conducta Obstétrica en primigesta de 17 años con oligohidramnios severo y  
embarazo de 24.2 semanas de gestación

**AUTORA**

Kelly Michael Mantilla Jumbo

**TUTOR**

Obst. Lili Muñoz Solórzano

**Babahoyo- Los ríos- Ecuador**

**2021**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



**TABLA DE CONTENIDO**

I.	AGRADECIMIENTO.....	5
II.	DEDICATORIA.....	6
III.	TEMA .....	7
IV.	RESUMEn .....	8
V.	ABSTRACT .....	9
VI.	INTRODUCCION.....	10
1.	marco teorico .....	11
1.0.1	Conducta Obstétrica.....	11
1.0.2	Líquido amniótico .....	11
1.0.3	Oligohidramnios .....	13
1.0.4	Riñones poliquisticos.....	13
1.0.5	Óbito fetal.....	14
1.0.6	Etiología .....	16
1.0.7	Signos de alerta .....	17
1.0.8	Fisiopatología.....	17
1.0.9	Diagnóstico .....	18
1.0.11	Tratamiento .....	19
1.1.	Justificación.....	20
1.2.	Objetivos .....	21
1.3.	Datos generales .....	22
2.	METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	23
2.1	ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA .....	23
2.2	Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Oligohidramnios Severo) (anamnesis).....	24



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



2.3 Examen físico .....	25
2.4 información de exámenes complementarios realizados. ....	26
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	29
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	29
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	30
2.8 Seguimiento.....	30
2.9 Observaciones.....	37
Conclusiones.....	38
BIBLIOGRAFIA .....	39
anexos.....	42



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



<b>Tabla 1</b> Datos generales .....	22
<b>Tabla 2</b> Historial clínico de la paciente.....	24
<b>Tabla 3</b> Valoración física 08/01/2021 .....	25
<b>Tabla 4</b> Clasificación del score 08/01/2021.....	25
<b>Tabla 5</b> Examen físico 08/01/2021.....	27
<b>Tabla 6</b> Examen físico 15/03/2021.....	28
<b>Tabla 7</b> Diagnostico .....	29
<b>Tabla 8</b> evolución primer día de ingreso 09/01/2021 .....	30
<b>Tabla 9</b> Registro de ingreso: 10/01/2021 .....	31
<b>Tabla 10</b> Registro de ingreso: 11/01/2021 .....	32
<b>Tabla 11</b> Registro de ingreso: 12/01/2021 .....	33
<b>Tabla 12</b> Registro de ingreso: 15/03/2021 .....	34
<b>Tabla 13</b> Registro de ingreso: 16/03/2021 .....	35
<b>Tabla 14</b> Registro de ingreso: 17/03/2021 .....	36



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **I. AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar a agradecer a Dios por sus bendiciones y hacer de mis manos una herramienta para servir a los demás, como señal de servirle.

Quiero agradecer a mis padres Bertha Jumbo y Raúl Mantilla por hacer todo lo posible para lograr lo que he logrado hoy y agradecerles por inculcarme valores, lo más importante es su apoyo incondicional. A mis hermanos Andrea Mantilla y Justin Mantilla, a toda mi familia y mi enamorado George Sarmiento por siempre estar conmigo y apoyarme en todo lo que he necesitado. Gracias por el amor, respeto y por ayúdame a mantenerme firme en cada paso de mi vida, no solo a mi familia, sino también a mis profesores y compañeros, que todos los días emprenden aventuras de la vida real en este camino.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **II. DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, a mis hermanos, a mis maestros a mis compañeros y a cada persona que conocí en este camino de mi vida, a Dios por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar, y demás por brindarme la mano cuando lo necesité, por con cada palabra de aliento ayudarme a mantenerme firme y perseverante y sobre todo por creer en mí y en mi capacidad de lograr lo que un día era un sueño y lo convertí en realidad



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



**III. TEMA**

“CONDUCTA OBSTETRICA EN PRIMIGESTA DE 17 AÑOS CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO Y EMBARAZO DE 24.2 SEMANAS DE GESTACION”



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



#### **IV. RESUMEN**

El oligohidramnios se define como volumen anormalmente bajo de líquido amniótico, por debajo de 5,0 cm o menos. Un volumen adecuado de líquido amniótico es fundamental para permitir el movimiento fetal normal y el crecimiento, amortiguar el feto de golpes o traumas y el cordón umbilical. La disminución del mismo puede conducir a deformación fetal, compresión del cordón umbilical y muerte.

Entre las malformaciones fetales, hallaron los riñones poliquísticos bilaterales, los riñones en herradura y la vejiga. En un estudio realizado por Spiro, Alemania, encontró que la hidronefrosis y la enfermedad renal quística eran las deformidades más comunes. La existencia de oligohidramnios debe hacernos sospechar que la principal causa es la malformación renal fetal, porque está relacionada con la reducción de la diuresis fetal y la reducción de la producción de líquido amniótico.

Se presenta el caso de una paciente de 17 años que acude a la emergencia por sus propios medios consciente, orientada en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio, llega en compañía de suegra. Paciente que se realiza ecografía obstétrica por control en la que reportan: producto único pelviano, dorso izquierdo, placenta fundica posterior grado 0, peso fetal de 845 gramos, y un ILA menos a 1 cc, y Riñones poliquísticos.

**Palabras clave:** riñones poliquísticos, morbilidad, oligohidramnios severo, óbito





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **V. ABSTRACT**

Oligohydramnios is defined as abnormally low volume of amniotic fluid, below 5.0 cm or less. An adequate volume of amniotic fluid is essential to allow normal fetal movement and growth, cushion the fetus from shock or trauma, and the umbilical cord. Decreased blood pressure can lead to fetal deformation, compression of the umbilical cord, and death.

Among the fetal malformations, they found bilateral polycystic kidneys, horseshoe kidneys, and bladder. In a study by Spiro, Germany, he found that hydronephrosis and cystic kidney disease were the most common deformities. The existence of oligohydramnios should make us suspect that the main cause is fetal renal malformation, because it is related to a reduction in fetal diuresis and a reduction in amniotic fluid production.

The case of a 17-year-old patient is presented who goes to the emergency by her own means conscious, oriented in time and space, collaborates with the interrogation, arrives in the company of a mother-in-law. Patient who underwent obstetric ultrasound for control in which they report: single pelvic product, left back, posterior fundic placenta grade 0, fetal weight of 845 grams, and an ILA less than 1 cc, and polycystic kidneys.

**Key words:** polycystic kidneys, morbidity, severe oligodramnios, death



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **VI. INTRODUCCION**

El oligohidramnios, es un cuadro que se caracteriza por la cantidad de líquido amniótico que muestra ya que esta misma no excede de los 300 ml. Aun no se tiene conocimiento de las causas de este cuadro clínico, no obstante, se encuentra ligado con irregularidades del aparato renal del feto tales como riñones poliquísticos, obliteración uretral, agenesia renal y más, mismos que producen una obstrucción del crecimiento intrauterino, embarazo postérmino y otras anomalías congénitas.

Los riñones poliquísticos es una enfermedad renal en la cual se desarrollan quistes en el epitelio renal, estos van variando de tamaño presentando un aumento que destruye el parénquima, esto conlleva al fallo renal. Es por eso que en el presente caso se expondrá la evolución de una paciente primigesta con Oligohidramnios severo con riñones poliquísticos y embarazo de 24.2 semanas, que se presentó en el Hospital General León Berrera de Milagro.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **1. MARCO TEORICO**

### **1.0.1 Conducta Obstétrica**

La palabra conducta proviene del verbo latín CONDUCERE donde se compone del léxico CON que quiere decir “*todo, junto*” y de DUCTUS que quiere decir “guiado” dando su unión da como significado el “*resultado de ser guiado*” que expresa la manera de comportarse. (deChile.net, 2021)

La palabra obstétrica, es asignada en la rama de la medicina es aquella que se emplea en el embarazo y lo que el mismo conlleva como parto, post parto o puerperio. Proviene del latín obstetrix conocida antiguamente como comadrona la cual se compone del prefijo “*ob*” que indica posición enfrentada, como raíz verbal “*stare*” que indica estar de pie o mantenerse en posición erguida, y por último “*trix*” el sufijo de representación femenino.

Siendo *obstetrix* la persona que actúa permaneciendo de pie para poder asistir a la llegada del bebé, enfrentando a la parturienta. Por ello conducta obstétrica refiere a la persona que guía el proceso de embarazo enfrentando todo lo conlleva esa etapa. (deChile.net, 2021)

### **1.0.2 Líquido amniótico**

Es principalmente agua que contiene electrolitos, cuando la gestación llega entre las 12 y 14 semanas este también contiene proteínas, carbohidratos, lípidos, fosfolípidos, urea y todo lo que ayuda al crecimiento del feto como lo es el volumen de líquido amniótico. Ya en la octava semana es cuando los riñones del feto empiezan a funcionar y la orina fetal también se encuentra presente en el líquido amniótico.

Este mismo le genera al feto un ambiente protector, mismo que es idóneo para su defensa, para el desarrollo y su crecimiento. El volumen de líquido amniótico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



es la sumatoria de todos los líquidos que ingresan y salen del saco amniótico. Durante las etapas iniciales del embarazo, anterior al crecimiento de la micción fetal y la deglución, el líquido amniótico es una consecuencia de gradientes osmóticos”. (DANIELA & ANGELA, 2015)

Mientras se encuentre en el útero, el bebé flota en el líquido amniótico. A las 34 semanas de la gestación su cantidad es aproximada a 800 ml y al llegar al término del embarazo las 40 semanas su promedio es de 600 ml. El líquido amniótico circula constantemente conforme él bebe lo traga y lo aspira y luego lo libera.

El líquido amniótico es de ayuda en la gestación:

- Ayuda al feto a moverse dentro del útero, lo cual le permite el desarrollo óseo de una forma apropiada
- Así como el desarrollo correcto de sus pulmones
- Evita ejercer presión en el cordón umbilical
- A mantener una temperatura de forma constante para el entorno del bebé, protegiendo así la pérdida de calor
- A protegerlo de posibles lesiones externas como lo son amortiguar golpes o a su vez movimientos repentinos o bruscos

Cuando se presenta excesivamente el líquido amniótico se le denomina a esta causa polihidramnios. Es por ello que a las cantidades muy pequeñas de líquido amniótico se les denomina oligohidramnios. (Medline plus, 2021)

#### *Clasificación*

- Oligohidramnios leve: Disminución en cantidad del líquido amniótico hasta los 500 ml o un ILA de 5 a 8 cm.
- Oligohidramnios moderado: Si el volumen total está entre 100 a 500 ml o un ILA de 3 a 5 cm.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



- Oligohidramnios severo: Si el volumen es menor a 100ml. o un ILA menor de 2 cm. (Castilla, 2017)

### **1.0.3 Oligohidramnios**

Es un problema durante el embarazo que puede presentarse en cualquier momento durante el periodo de gestación, la cual es diagnosticada con más frecuencia ya en el tercer trimestre del embarazo.

Este mismo es un término médico el cual significa la pérdida de líquido amniótico. Esta afectación se presenta en al menos el 10% de las mujeres durante su embarazo, y a pesar de que es común que este se desarrolle durante el primer trimestre, también se puede presentar en cualquier periodo de la gestación.

Es un trastorno en la salud que se puede diagnosticar por medio de ultrasonido permitiendo así revelar el índice de líquido amniótico si este presenta menos de 5 deberá ser tratado y llevar un control por un profesional de la salud que se encuentre especializado en esta área. (march of dimes, 2011)

### **1.0.4 Riñones poliquísticos**

Esta es una enfermedad renal poliquística la cual es muy común que sea hereditaria la característica que resalta es que son numerosos quistes los cuales están llenos de fluido el cual crece en los túbulos del riñón. Esta enfermedad es diagnosticada antes de que él bebe nazca o puede ser en el periodo neonatal inmediato.

Siendo una de las enfermedades hereditarias más frecuentes, la causa genética más común insuficiencia renal terminal esto en fetos y en recién nacidos, la mayor parte de bebés fallecen en los primeros días de vida. Se la conoce también como enfermedad renal poliquística infantil donde del 50% de los niños que son afectados solo logran sobrevivir hasta los 10 años de edad.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



Ya que es un trastorno autosómico recesivo que se localiza en el cromosoma 16 el cual se debe a las mutaciones en los genes PKD1 y PKD2 mismos que se encuentran en el locus, codificando las proteínas policistina-1 y policistina-2.

Se clasifican en cuatro tipos:

- Tipo I: o período perinatal, es decir, muerte temprana causada por agrandamiento renal simétrico, daño renal severo, síndrome de Potter o insuficiencia respiratoria aguda secundaria y displasia pulmonar
- Tipo II: o el recién nacido es el mismo que el anterior, a diferencia de la muerte por insuficiencia renal
- El tipo III o tipo infantil y el tipo IV o tipo juvenil se asocian con fibrosis hepática congénita e hipertensión.
- El síndrome de Potter es una manifestación morfológica del feto secundaria a oligohidramnios agudo, en el que el feto carece de tampón de líquido amniótico, lo que provoca presión sobre la pared uterina, lo que resulta en cambios fenotípicos característicos.
- Dado que la aparición de quistes en la corteza y la médula representa expansión de túbulos colectores, fibrosis intersticial y atrofia tubular renal, y se relaciona con quistes hepáticos con proliferación de vías biliares y fibrosis hepática, se visualiza el aumento de volumen. (Miguel Eloy Torcida González, 2009)

### **1.0.5 Óbito fetal**

La muerte fetal es una triste realidad que para tantas familias afecta seriamente su salud y bienestar no solo físico sino psicológico también. El nacimiento sin vida es la pérdida de un bebé antes o durante el parto. El aborto espontáneo tanto como la muerte fetal muestra la pérdida de un embarazo, a diferencia en cuándo sucede esta pérdida. En otros países como Estados Unidos, el aborto de manera espontánea es definido como pérdida de un bebé antes de la veinte semana de embarazo, y por tanto la muerte fetal es la pérdida de un bebé después de las veinte semanas de embarazo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



La muerte fetal es clasificada como temprana, tardía o a término:

**La muerte fetal temprana**

Esta sucede entre las 20 y 27 semanas de haber completado el embarazo.

**La muerte fetal tardía**

Se presenta entre las 28 y 36 semanas de haber completado el embarazo.

**La muerte fetal a término**

Ocurre ya pasar las 37 semanas completas del embarazo.

**¿Cuántos bebés nacen sin vida?**

La muerte fetal es una de las afectaciones que inciden en un 1 % de todos los embarazos que se dan a nivel mundial, y cada año aproximadamente veinte y cuatro mil bebés llegan al mundo sin vida. Esta es una situación que preocupa aún más que la muerte de los bebés durante el primer año de vida.

Los avances en la tecnología médica durante los últimos treinta años han sido de gran ayuda, más aun en el cuidado prenatal, por lo que se ha logrado reducir de forma visible la cantidad de casos por muerte fetal ya sea tardía o a término que se han presentan a lo largo del año. No obstante, la tasa de mortalidad fetal temprana se ha mantenido casi igual a lo largo del tiempo. ( Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al óbito fetal como una de las muertes fetales que suceden en un embarazo tardío, con variaciones en cada país denominado como “tardío”. El término “periodo fetal” se aplica a partir de que inicia la semana ocho pasadas la concepción. La definición de la palabra aborto puede variar según la situación y legislación de cada país ya que en cada lugar rigen reglas diferentes, no obstante, desde el punto de vista



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



del médico especialista aquellas pérdidas de más de ocho semanas hasta el término son estrictamente feto y no “producto” u otro sinónimo conocido.

En el Centro Nacional de Estadística de la Salud de los Estados Unidos estandarizan la definición de mortalidad fetal con semejanzas a la de la OMS. Utilizando un punto de corte de veinte semanas o trescientos cincuenta gramos para diferenciar el concepto de aborto. Así mismo se proponen una clasificación en muerte del feto de forma temprana y tardía. (Mónica Cruz Lemini; Omar Felipe Dueñas García, s/a)

### **1.0.6 Etiología**

Las causas de la presencia de oligohidramnios surgen por:

- Insuficiencia útero-placentaria misma que se da por varias razones tales como preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, hipertensión o trastorno trombotico.
- Fármacos como inhibidores, antiinflamatorios no esteroideos
- En la gestación postérmino se debe a las malformaciones fetales, especialmente las que disminuyen la producción de orina.
- Se puede presentar ruptura de membrana en el caso de ser prematuro o al encontrarse ya a término.
- Por trastornos cromosómicos o idiopática.
- Una complicación grave es cuando se presenta ya muerte fetal debido a esto se restringe el crecimiento intrauterino por lo general esta se produce cuando el oligohidramnios se presenta en una gestación temprana.
- Este trastorno que se presenta a temprana gestación no permite la maduración pulmonar completa he incapacita al feto para que soporte el trabajo de parte dependiendo las semanas de gestación en las que se encuentre la madre y que cantidad de líquido amniótico ha perdido se podría realizar una cesárea. (Antonette T. Dulay, 2020)





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



### **1.0.7 Signos de alerta**

- Líquido amniótico menor de 5 cm
- Medidas de tamaño más pequeño de lo normal para la edad gestacional
- Bajo aumento de peso materno
- Ruptura de membranas
- Bradicardia fetal
- Disminución o pérdida del movimiento fetal
- Hallazgos anormales en ecografía fetal, incluido sufrimiento fetal  
(Antonette T. Dulay, 2020)

### **1.0.8 Fisiopatología**

La fisiopatología de la enfermedad renal es una herencia hereditaria de modo mendeliano, con mutaciones en los principales genes que expresan disfunción fenotípica. Se han encontrado mutaciones en los genes responsables de la proteína plasmática llamada policistina. Estos cambios están relacionados con el 30% de los quistes renales. El tamaño del quiste sigue aumentando debido al desequilibrio en la producción de canales de calcio y al continuo aumento del epitelio de la pared, que reemplaza a todas las células naturales desencadenando la apoptosis. Producción de líquido quístico, se apropia al incremento de la expresión del canal de cloro que se sobre expresa en la membrana apical. (Andrea Montaña<sup>1</sup>, 2017)

Fue en el año 1952 cuando fueron descritas las funciones del líquido amniótico por Meigs. De las dieciocho semanas de gestación en adelante el desarrollo del feto determina un engrosamiento y queratinizaciones cutáneas mismas que impedirán la trasudación a su nivel a la misma vez se iniciaran las funciones de diversos órganos fetales tales como los pulmones, riñón y demás órganos, por lo cual el líquido se producirá ya activamente en el feto. (J.V.RAMÍREZ, s/a)

En el momento de la practica el volumen de líquido amniótico se mide de una manera consecutiva por medio de una exploración ecográfica, donde



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



mediremos el diámetro vertical de la laguna máxima libre del líquido amniótico siendo entre dos y ocho centímetros un rango normal, o también se puede calcular el conocido (ILA) índice de líquido amniótico del método de Phelan, ya que este es la suma de los diámetros de la laguna máximas libres de líquido amniótico que se hallan encontrado en cada cuadrante en el que hallan dividido la cavidad amniótica siendo entre ocho a veinte y cuatro centímetros un rango normal.

En la práctica obtener una muestra de líquido amniótico mediante amniocentesis permitirá que se puedan realizar varios estudios fetales como del cariotipo fetal, la madurez de los pulmones la cual se mide según la concentración de fosfolípidos en líquido amniótico, verificar la isoimmunización Rh, se miden los riesgos de defecto del tubo neural abierto o del cierre de la pared abdominal por medio de la concentración de alfetoproteína y acetilcolinesterasa en el líquido amniótico, estudios de posibles infecciones en el útero o fragmentos específicos del ADN.

Por otra parte, tenemos la amnioscopia la cual nos permite visualizar de forma directa el polo inferior de la bolsa amniótica cuando ya la gestante se encuentra en la fase de parto o al inicio del parto, siendo esta realizada con el fin de analizar el color del líquido amniótico debiendo ser la misma de color transparente. (J.V.RAMÍREZ, s/a)

### **1.0.9 Diagnóstico**

El volumen de líquido amniótico el algo que no se puede medir de una manera directa de forma segura, a excepción de que se realice el parto por cesárea. Por ello, el exceso de líquido se definirá indirectamente utilizando únicamente el criterio proyectado en base a las ecografías, generalmente el ILA es la suma de la profundidad vertical del líquido medida en cada cuadrante del útero. El rango normal de ILA está entre  $> 5$  y  $< 24$  cm; un valor  $\leq 5$  cm indica oligohidramnios. (Antonette T. Dulay, 2020)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



### **1.0.11 Tratamiento**

Con el fin de salvaguardar la integridad del futuro bebe y de su madre se llevan a cabo tratamientos tales como:

- Hidroterapia materna parental (HMP), administración de 200 ml de solución salina isotónica con cloro-sodio al 0,9% cada dos horas.
- Reposo decúbito lateral izquierdo (DLI), auscultar frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina cada seis horas (Coro, 2009)
- Valoración de crecimiento fetal y líquido amniótico por ecografía.
- Se requiere un perfil biofísico fetal básico.
- Evitar situaciones de estrés.
- Ecografías seriadas cada dos semanas dependiendo el caso.

No obstante, no se haya comprobado que este abordaje evite la posible muerte fetal. Además, el momento más adecuado para el proceso de parto es controvertido y puede haber variante según las características de la paciente y de las complicaciones fetales. (Antonette T. Dulay, 2020)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



### **1.1. Justificación**

El oligohidramnios, se define como el volumen de líquido amniótico por debajo de la medición normal para cualquier edad gestacional, se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad perinatal, con una frecuencia de 0,4-10%. Las causas del oligohidramnios se dividen en feto, madre y placenta.

Los riñones poliquísticos es la enfermedad más común siendo hereditaria afecta a 1 de cada 1.000 nacidos vivos. De los neonatos afectados entre en un 30% son los que sufren muerte inmediata al nacer. Habiendo casos donde los niños logran sobrevivir hasta los 10 años de edad aproximadamente siendo esta llamada fallo renal poliquística infantil abarcando el 50 % de estas muertes.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Explicar la conducta obstétrica en caso de paciente primigesta de 17 años de edad con oligohidramnios.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Describir el caso clínico de primigesta de 17 años con oligohidramnios severo y embarazo de 24.2 semanas de gestación
- Investigar causas de oligohidramnios severo en embarazo de 24,2 semanas de gestación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



**1.3. Datos generales**

<b>Nombres completos:</b> XXX	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Cedula de identificación:</b> 0943080424	<b>Edad:</b> 17 a 0 m 29 d
<b>Fecha de nacimiento:</b> 09/12/2003	<b>Estado civil:</b> soltera
<b>Nacionalidad:</b> Ecuatoriana	<b>Ocupación:</b> Ama De Casa
<b>Nivel de estudio:</b> Primaria	<b>Raza:</b> Mestiza
<b>Dirección:</b> Milagro, cdla unidad sur	<b>Religión:</b> Católica
<b>Nivel sociocultural/económico:</b> bajo	<b>Hospital:</b> Dr. León Becerra de Milagro
<b>Fecha de ingreso:</b> 08/01/2021	<b>FUM:</b> 23/07/2020

**Tabla 1** Datos generales

**Elaborado por:** Kelly Mantilla



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## 2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente primigesta acude, a emergencia orientada en tiempo y espacio por sus propios medios consciente que colabora con el interrogatorio, llega en compañía de su suegra. Se realiza ecografía obstétrica que reporta, producto único pelviano, dorso izquierdo, placenta fundicaposterior grado 0, peso fetal de 845 gramos, y un ILA menos a 1 cc, y Riñones poliquisticos.

#### Historial clínico de la paciente

Antecedentes patológicos personales	no refiere
Antecedentes patológicos familiares	no refiere
Antecedentes quirúrgicos	no refiere
Alergias	no refiere
Hábitos	Ninguno
<b>Antecedentes Gineco-Obstetricos</b>	
Menarquia	12 años
Ciclos Menstruales:	Irregulares 3 días
Inicio de vida sexual:	15 años
Planificación Familiar:	Ninguna
Parejas sexuales:	1
Gestas: 0	abortos: 0
Partos 0	cesáreas 0
Fecha de la última menstruación:	23/07/2020
Controles prenatales del embarazo actual:	3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



Ecografías:	3
Edad gestacional:	24.1 semanas por FUM y 24.2 por eco
Papanicolaou:	Ninguno

**Tabla 2** Historial clínico de la paciente

**Elaborado por:** Kelly Mantilla

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Oligohidramnios Severo) (anamnesis)**

### **Ingresa al hospital 08/01/2021 a las 16:57**

Paciente de 17 años. FUM: 23/07/2020. PIG: Primigesta. Antecedentes patológicos personales: No refiere. Antecedentes patológicos familiares: No refiere. Antecedentes quirúrgicos: No refiere. Alergias: No refiere. Embarazo de +/- 24.1 semanas por FUM. Acude a emergencia orientada en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio, llega en compañía de su suegra. Se reporta, producto único pelviano, dorso izquierdo, placenta fundicaposterior grado 0, peso fetal de 845 gramos, y un ILA menos a 1 cc, y Riñones poliquísticos.

Sin carnet de control prenatal, reporta 3 controles en el centro de salud ubicado en La 22 de Noviembre, luego recurre a esta casa de salud por valoración en el área de emergencia. Se realiza monitoreo fetal el cual reporta, frecuencia cardiaca fetal basal de 145 LPM. Categoría I, buena variabilidad sin actividad uterina. Se presenta caso a Dra. Alvarado quien indica ingreso a sala de reposo, para control y evolución monitorizada. Signos vitales estables. Score mama 0.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



### 2.3 Examen físico

<b>EXPLORACION FISICA</b>	
Normocéfalo, facie álgica, mucosas húmedas	Cuello simétrico, no adenopatías
Tórax simétrico, no masas visibles ni palpables. Campos pulmonares ventilados no agregados.	Abdomen globuloso compatible con embarazo de +/- 24 semanas por altura de fondo uterino. Maniobras de Leopoldo no valorable.
Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, terceros ni cuartos ruidos audibles.	Extremidades simétricas, no edema.
Genitales: cérvix sin modificaciones.	

**Tabla 3** Valoración física 08/01/2021

Al momento de ser ingresada reporta un **SCORE MAMA DE 0** según los siguientes valores:

<b>Clasificación del score mama</b>	<b>Parámetros en paciente</b>
Sístole	110 mmHg
Diástole	65 mmHg
FC	85 lpm
FR	16 rpm
T	36.5 °C
Sat.	98%
Estado de conciencia	ALERTA
PROTEINURIA	(-)

**Tabla 4** Clasificación del score 08/01/2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



**2.4 información de exámenes complementarios realizados.**

Resultados de exámenes de laboratorio al: 08/01/2021.

<b>BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA</b>	
Hemoglobina	11.40 g/dl
Hematocrito	34.9 %
Hematíes	3.99 mm <sup>3</sup> /μL
Leucocitos	10.79 x 10 <sup>3</sup> /μL
Plaquetas	471 mm <sup>3</sup> /μL
Linfocitos	2.34 %
Neutrófilos	6.95 %
Eosinófilos	0.93 %
<b>TIPIFICACION SANGUINEA RH (D)</b>	
Grupo sanguíneo: O	
Factor Rh: positivo	
<b>COAGULACION</b>	
Tiempo parcial de tromboplastina (TTP): 41.80 sg	
Tiempo de protrombina (TP): 13.3 sg	
<b>QUIMICA</b>	
Glucosa en Ayunas	100.5 mg/dl
Urea	21.3 mg/dl
Creatinina	2.18 mg/dl
TGO	19.0 U/L
TGP	13.0 U/L



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



AUTOINMUNES E INFECCIOSAS
HIV 1-2 generación: no reactivo
VDRL: negativo
TORCH: negativo

**Tabla 5** Examen físico 08/01/2021

Resultados de ecografía al: 13/10/2020.

<b>Ecografía obstétrica Traído por la paciente.</b>
Reporta :producto único pelviano, dorso izquierdo, placenta fundicaposterior grado 0, peso fetal de 845 gramos, y un ILA menos a 1 cc, y Riñones poliquisticos
Id. Oligohidramnios severo + riñones poliquisticos

Resultados de exámenes de laboratorio: 15/03/2021

<b>BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA</b>	
Hemoglobina	12.20 g/dl
Hematocrito	37.0 %
Hematíes	3.99 mm <sup>3</sup> /μL
Leucocitos	11.73 x 10 <sup>3</sup> /μL
Plaquetas	505 mm <sup>3</sup> /μL
Linfocitos	14.0 %
Neutrófilos	76.4 %
Eosinófilos	5.6 %
TIPIFICACION SANGUINEA RH (D)	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



Grupo sanguíneo: O	
Factor Rh: positivo	
COAGULACION	
Tiempo parcial de tromboplastina (TTP): 41.80 sg	
Tiempo de protrombina (TP): 13.3 sg	
<b>QUIMICA</b>	
Glucosa en Ayunas	100.9 mg/dl
Urea	11.9 mg/dl
Creatinina	0 mg/dl
TGO	19.0 U/L
TGP	13.0 U/L
AUTOINMUNES E INFECCIOSAS	
HIV 1-2 generación: no reactivo	
VDRL: negativo	
TORCH: negativo	

**Tabla 6** Examen físico 15/03/2021

Resultados de monitoreo fetal y ecografía al: 14/03/2021.

<b>Monitoreo fetal + ecografía</b>
Reporta: En el monitoreo no se encuentra latidos cardiacos y 3 contracciones uterinas cada 10 minutos. Se le realiza ecografía institucional en el que reporta producto único con óbito fetal y riñones poliquisticos, presentación pelviana , dbp:80mm hc:300mm lc: ausencia latidos fetales ca:286mm lf:54mm placenta fundica posterior grado II , ILA:2.8ml peso:1800 gramos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



### 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

<b>Diagnostico presuntivo</b>	Embarazo de 24 sg con pérdida de líquido amniótico + anomalía cromosómica en el feto.
<b>Diagnóstico diferencial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Taquicardia</li><li>▪ Dolor con moderada intensidad en el hipogastrio</li><li>▪ Actividad uterina</li><li>▪ Riñones poliquísticos</li></ul>
<b>Diagnóstico definitivo</b>	Primigesta de 17 años embarazo de 33.4 sg con Oligohidramnios severo + óbito fetal

**Tabla 7** Diagnostico

### 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Los riñones poliquísticos como patología de base al igual que en otras patologías recomiendan según varios autores no se llegue a cabo el embarazo en base a que en lugar de ser un estado de total tranquilidad y plenitud para la mujer se volverá un constante estado de alerta para el binomio materno fetal. En estos casos clínicos con patología renal a la que se suma un embarazo de 24 semanas en primigesta de 17 años de edad.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



**2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Los resultados que se asocian con el oligohidramnios severo son: insuficiencia útero placentaria, aprehensión del cordón umbilical, encadenada a la delimitación del crecimiento fetal, preeclampsia y otras causas que amenazan la muerte. Los resultados del oligohidramnios severo con presencia de óbito fetal son requisitos para inducción con misoprostol después de realizar el diagnóstico en embarazo desde la +/- 33.4 semanas.

**2.8 Seguimiento**

Registro de ingreso: 09/01/2021.

<b>Hospitalización</b>	<b>Primer día</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
Embarazo de +/- 24.2 SG presenta oligohidramnios severo + malformación congénita, pasa a sala de maternidad para observación y reposo por presunta anormalidad cromosómica en el feto.	Realizar los respectivos exámenes físicos y ecografías.
<b>Signos vitales</b>	<b>Tratamiento</b>
T/A: 121/60 F/R: 18 RPM FC: 102 LPM T: 36.6°C SO2%: 99% SCORE MAMA (0)	Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml pasar a 30 gotas por minuto dexametasona 6mg cada 12 horas por 2 días

**Tabla 8** evolución primer día de ingreso 09/01/2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



Registro de ingreso: 10/01/2021

<b>Hospitalización</b>	<b>segundo día</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
Paciente de sexo femenino con embarazo de 24.3 SG + oligohidramnios severo. Al momento de pase de visita, paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, hemodinamicamente estable, asintomática, afebril, diuresis presente, flatos presente, evolución satisfactoria. Glasgow 15/15.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de signos vitales</li><li>• Cuidado de enfermería</li><li>• Vigilancia obstétrica</li><li>• Valoración de vitalidad fetal</li><li>• Reposo absoluto</li></ul>
<b>Signos vitales</b>	<b>Tratamiento</b>
T/A: 112/80 FR: 20 FC: 92 T: 36.7°C SO <sub>2</sub> :%98% SCORE MAMA (0)	Cloruro de sodio 0.9%1000 ml pasar a 30 gotas por minuto dexametasona 6mg cada 12 horas por 2 días

**Tabla 9** Registro de ingreso: 10/01/2021

Registro de ingreso: 11/01/2021

<b>Hospitalización</b>	<b>tercer día</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
Paciente de sexo femenino con embarazo de 24.4 SG + oligohidramnios severo. Al momento de pase de visita, paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de signos vitales</li><li>• Cuidado de enfermería</li><li>• Vigilancia obstétrica</li><li>• Valoración de vitalidad fetal</li></ul>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



consciente, orientada en tiempo y espacio, hemodinamicamente estable, asintomática, afebril, diuresis presente, flatos presente, evolución satisfactoria. Glasgow 15/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo absoluto</li> </ul>
<b>Signos vitales</b>	<b>Tratamiento</b>
T/A:114/65 FR:19 FC:92 T:36.7°C SO2%:99% SCORE MAMA (0)	Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml pasar a 30 gotas por minuto dexametasona 6mg cada 12 horas por 2 días (esquema de dosis completo)

**Tabla 10** Registro de ingreso: 11/01/2021

Registro de ingreso: 12/01/2021

<b>Hospitalización</b>	<b>cuarto día</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
Paciente pide alta a petición pese a informarle los riesgos y las posibles complicaciones que este acarrearía. Familiar de la paciente intenta convencer a la paciente que desista de pedir el alta, sin conseguir respuesta favorable, por lo que se hace firmar formulario 024.	Alta medica
<b>Signos vitales</b>	





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



T/A:99/60 FR:20 FC:78 T:36.4°C SO2 100% SCORE MAMA (0)	
---	--

**Tabla 11** Registro de ingreso: 12/01/2021

**Reingreso al hospital 15/03/2021 a las 20:00**

Paciente gestante primigesta de 17 años de edad FUM: 23/07/2020 AGO: G: 1, P: 0, C: 0 A: 0, PIG: no aplica. APP: no refiere APF: no refiere alergias: no refiere, embarazo de +/- 33.4 sg por fum, acude a esta casa de salud de manera ambulatoria acompañada de su madre. Paciente se encuentra, consciente, orientada en tiempo y espacio, colaboradora con el interrogatorio. Presenta carnet de control prenatal, refiere 3 controles en el centro de salud 22 de noviembre para luego acudir a este hospital por atención de emergencia. Reporta ILA: 5 cc LCF: 168 por minuto, taquicardia. paciente refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en el hipogastrio de moderada intensidad que se irradia a la cadera, acompañado de actividad uterina de forma esporádica, refiere haberse realizado maduración pulmonar fetal el 08/01/2021 , 4 dosis de dexametasona , se le realiza monitoreo fetal y no se encuentra latidos cardiacos, por lo que se le realiza ecografía institucional que reporta producto único con óbito fetal y riñones poliquisticos, presentación pelviana , dbp:80mm hc:300mm lc: ausencia latidos fetales, ca:286mm lf:54mm placenta fundica posterior grado II , ILA:2.8ml peso:1800 gramos, por lo que se decide ingresar para inducción de trabajo de parto.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



Registro de ingreso: 15/03/2021

<b>Hospitalización</b>	<b>Reingreso</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
Paciente de sexo femenino con embarazo de +/- 33.4 semanas de gestación + oligohidramnios severo + óbito fetal.	Se decide ingresar para inducción de trabajo de parto.
<b>Signos vitales</b>	<b>Tratamiento</b>
T/A:115/65 FR:18 FC:80 T:36.4°C SO2 100% SCORE MAMA (0)	misoprostol vía vaginal 25 ug cada 4 horas por 4 dosis

**Tabla 12** Registro de ingreso: 15/03/2021

Registro de ingreso: 16/03/2021

<b>PACIENTE PASA A</b>	<b>SALA DE LABOR DE PARTO</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
Paciente pasa a sala de parto con dilatación completa, donde previa asepsia y antisepsia se colocan campos quirúrgicos. A las 07h13 se produce parto eutócico simple, se obtiene producto único, sin reacción, sin llanto, sin signos vitales, flácido, frágil, nacarado, con cráneo deformado de sexo masculino apgar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de signos vitales cada turno</li><li>• Control de score mama</li><li>• Cuidado de enfermería</li><li>• Vigilancia obstétrica</li><li>• Dieta general</li><li>• Aseo general</li><li>• Reposo</li></ul>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



<p>0, líquido amarillento de mal olor, sin circular de cordón, peso 1900 gr, talla 40 cm. se realiza manejo activo de la tercera etapa del parto con oxitocina 10 UI IM STAT. Se produce alumbramiento aparentemente completo a los 5 minutos. Se evidencia sangrado transvaginal en poca cantidad, se verifica hemostasia, perdida hemática de 100ml aproximadamente. Se limpia cavidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de paños</li></ul>
<b>Signos vitales</b>	<b>Tratamiento</b>
T/A:99/60 FR:20 FC:78 T:36.4°C SO2 100% SCORE MAMA (0)	paracetamol 500 mg vo cada 8 horas amoxicilina 500 mg vo cada 8 horas

**Tabla 13** Registro de ingreso: 16/03/2021

Registro de ingreso: 17/03/2021

<b>Hospitalización</b>	<b>Reingreso</b>
<b>Evolución</b>	<b>Indicaciones</b>
paciente femenino de 17 años de edad que se encuentra cursando 24 horas en hospitalización con diagnóstico de puerperio fisiológico mediato, al momento de pase de visita paciente consiente orientada en	<ul style="list-style-type: none"><li>• asesoría de planificación familiar</li><li>• contra referencia al centro de salud</li><li>• dieta general</li></ul>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA



tiempo y espacio, hemodinamicamente estable, asintomática, afebril. <b>Al examen físico:</b> abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, útero contraído por debajo de cicatriz umbilical, loquios escasos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ALTA MEDICA (08:00 AM)</b></li></ul>
<b>Signos vitales</b>	<b>Tratamiento</b>
T/A:123/82 FR:21 FC:68 T:36.2°C SO2 98% SCORE MAMA (0)	amoxicilina 500 mg v o cada 8 horas por 5 días paracetamol 500 mg v o cada 8 horas por 5 días sulfato ferroso 50 mg vo cada 24 horas por 30 días

**Tabla 14** Registro de ingreso: 17/03/2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **2.9 Observaciones**

Ingresa por primera ocasión por maduración Pulmonar fetal a las 24 semanas de gestación con diagnóstico de riñones poliquísticos.

Control prenatal seriado en centro de salud 22 de noviembre.

Reingresada por segunda ocasión por presión de familiares para inducción del parto con diagnóstico de Óbito fetal.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



## **CONCLUSIONES**

El embarazo durante la adolescencia trae consecuencias de alto riesgo por los índices de bajo control prenatal por desinterés o descuido por parte de la paciente.

Los profesionales realizaron maduración pulmonar fetal a las 24 semanas de gestación siendo un feto no viable.

Los controles maternos deben estar enfocados en la salud integral de la mujer, para evitar nuevas pérdidas, disminuir incidencias de malformaciones fetales bajo asesoría en atención preconcepcional y salud mental.

Los equipos multidisciplinarios en una unidad de maternidad juegan un rol fundamental a futuras generaciones.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



**BIBLIOGRAFIA**

Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (16 de julio de 2019). *centro de control y la prevencion de enfermedades* . Obtenido de centro de control y la prevencion de enfermedades : [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html#:~:text=El%20nacimiento%20sin%20vida%20\(muerte,de%20cu%C3%A1ndo%20sucede%20esta%20p%C3%A9rdida](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html#:~:text=El%20nacimiento%20sin%20vida%20(muerte,de%20cu%C3%A1ndo%20sucede%20esta%20p%C3%A9rdida).

(embrióloga), D. R. (10 de febrero de 2020). *Reproduccion asistida ORG*. Obtenido de Reproduccion asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>

american baby center law centers. (s/d de s/m de s/a). *abclawcenters*. Obtenido de abclawcenters: <https://www.abclawcenters.com/oligohidramnios/#:~:text=El%20l%C3%Alduido%20amni%C3%B3tico%20es%20el,saco%20amni%C3%B3tico%20es%20demasiado%20bajo>.

Andrea Montaña1, 2. •. (14 de febrero de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n1/0120-0011-rfmun-66-01-00107.pdf>

Antonette T. Dulay, M. M. (s/d de octubre de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>

Castilla, M. R. (s/d de s/m de 2017). *UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2357/1214\\_2017](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2357/1214_2017)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



\_melendez\_ramirez\_de\_castilla\_vs\_facsc\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Coro, D. I. (20 de abril de 2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300006)

DANIELA, Y. S., & ANGELA, S. B. (s/d de s/m de 2015). *repositorio universidad de guayaquil*. Obtenido de repositorio universidad de guayaquil:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47968/1/CD%20277-%20YEPEZ%20SOLEDISPA%20MARTHA%20DANIELA%3b%20SEDA%20MANOS%20BARRETO%20ALMIRA%20ANGELA.pdf>

deChile.net. (12 de septiembre de 2021). *Eti*. Obtenido de Eti:  
<http://etimologias.dechile.net/?obstetricia>

deChile.net. (12 de septiembre de 2021). *Eti*. Obtenido de Eti:  
[http://etimologias.dechile.net/?conducta#:~:text=La%20palabra%20%22conducta%22%20viene%20del,%20y%20ductus%20\(guiado\).](http://etimologias.dechile.net/?conducta#:~:text=La%20palabra%20%22conducta%22%20viene%20del,%20y%20ductus%20(guiado).)

Gallardo-Ulloa, K. L. (s.f.). *Repercusiones perinatales en embarazos*. Obtenido de a término con oligodramnios severo:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134g.pdf>

Hofmeyr GJ, G. A. (21 de enero de 2002). *Cochrane*. Obtenido de Cochrane:  
[https://www.cochrane.org/es/CD000134/PREG\\_hidratacion-materna-para-aumentar-el-volumen-de-liquido-amniotico-en-el-oligohidramnios-y-el-volumen](https://www.cochrane.org/es/CD000134/PREG_hidratacion-materna-para-aumentar-el-volumen-de-liquido-amniotico-en-el-oligohidramnios-y-el-volumen)

HOSPITAL CLÍNIC- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU- UNIVERSITAT DE BARCELONA. (s/d de s/m de s/a). *fetal medicine barcelona*. Obtenido de fetal medicine barcelona:  
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.pdf>





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**



J.V.RAMÍREZ, P. (s/d de s/m de s/a). *TEMA O-17: FISIOPATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO. EMBARAZO POSTÉRMINO*. Obtenido de TEMA O-17: FISIOPATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO. EMBARAZO POSTÉRMINO:

<https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-17.pdf>

march of dimes. (s/d de junio de 2011). *march of dimes*. Obtenido de march of dimes: [https://nacersano.marchofdimes.org/centro/9254\\_9673.asp](https://nacersano.marchofdimes.org/centro/9254_9673.asp)

Medline plus. (05 de agosto de 2021). *Medline plus*. Obtenido de Medline plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>

Miguel Eloy Torcida González, R. J. (s/d de s/m de 2009). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom095f.pdf>

Mónica Cruz Lemini; Omar Felipe Dueñas García. (s/d de s/m de s/a). *Access Medicina*. Obtenido de Access Medicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756&sectionid=121619961>


revista interes mutu. (19 de mayo de 2021). *MGC Mutua*. Obtenido de MGC Mutua: <https://www.mgc.es/blog/que-funcion-cumple-el-obstetra-durante-el-embarazo/>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA




ANEXOS




PACIENTE: LISSETTE MERCEDES CAMPUZANO CHANALATA  
EDAD: 17 AÑOS  
SEXO: FEMENINO

PRODUCTO ÚNICO PELVIANO, DORSO IZQUIERDO, PLACENTA FUNDICAPOSTERIOR GRADO 0, PESO FETAL DE 845 GRAMOS, INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO 1 CM, SE OBSERVAN RIÑONES POLIQUISTICOS.

DIAGNOSTICO: OLIGODRAMNIOS SEVERO + RIÑONES POLIQUISTICOS



*Dr. Julio Hidalgo Coromoto*  
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia  
C.I. 14.012.000




HOSPITAL GENERAL  
"DR. LEON BECERRA CAMACHO"  
GUAYAS-MILAGRO

PACIENTE: LISSETTE MERCEDES CAMPUZANO CHANALATA  
EDAD: 17 AÑOS  
SEXO: FEMENINO  
CEDULA: 0943080424

SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA EN LA QUE SE REPORTA; PRODUCTO UNICO OBITADO, DE PRESENTACION PELVIANA, DBP: 80MM HC: 300MM LC: AUSENCIA LATIDOS FETALES, CA: 286MM LF: 54MM PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO II, ILA: 2.8ML PESO: 1800 GRAMOS, CON PRESENCIA DE RIÑONES POLIQUISTICOS.

DIAGNOSTICO: OBITO FETAL + MALFORMACION CONGENITA



*Wilson Arturo Rodríguez*  
Médico Especialista en Ginecología  
REG. SANITARIO = 592  
ATENTAMENTE  
DR. EDISSON REA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Hospital General "Dr. León Becerra"  
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

PACIENTE: CAMPUZANO CHANALATA LISSETTE MERCEDES  
FECHA: 15/03/2021 11:55:32  
MEDICO: Ramos Franco Omar Vladimir  
MUESTRA: ADECUADA  
CODIGO:

CEDULA: 0943080424  
EDAD: 17 años  
SEXO: MUJER  
ANALISIS: 2210315014  
SALA:

	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Valores Referenciales</u>
<b>Hematología</b>			
<b>HEMOGRAMA:</b>			
LEUCOCITOS	11.73	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4 - 10
BASOFILOS#	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	
BASOFILOS %	0.2	%	HASTA - 2
NEUTROFILOS#	8.95	$10^3/\mu\text{L}$	
NEUTROFILOS %	76.4	%	40 - 70
EOSINOFILOS#	0.66	$10^3/\mu\text{L}$	
EOSINOFILOS %	5.6	%	HASTA - 5
LINFOCITOS#	1.64	$10^3/\mu\text{L}$	
LINFOCITOS %	14.0	%	25 - 50
MONOCITOS#	0.45	$10^3/\mu\text{L}$	
MONOCITOS %	3.8	%	HASTA - 12
HEMATIES	4.66	$\text{mm}^3/\mu\text{L}$	3.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	12.20	g/dl	9.5 - 16
HEMATOCRITO	37.0	%	36 - 47
MCV	79.4	fL	80 - 98
MCH	26.2	pg	27 - 32
MCHC	33.1	%	31 - 36
RDW - CV	13.3	%	11.5 - 14.5
RDW - SD	37.3	fL	
PLAQUETAS	505	$\text{mm}^3/\mu\text{L}$	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.6	fL	7.4 - 10.4
PDW	15.30	--	
PCT	0.39	--	

  
Profesional: BELLA CATHERINE CEDEÑO RODRIGUEZ  
Fecha Validación: 15-03-2021 12:52:33





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Hospital General "Dr. León Becerra"  
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

**PACIENTE:** CAMPUZANO CHANALATA LISSETTE MERCEDES  
**FECHA:** 15/03/2021 11:55:32  
**MEDICO:** Ramos Franco Omar Vladimir  
**MUESTRA:** ADECUADA  
**CODIGO:**

**CEDULA:** 0943080424  
**EDAD:** 17 años  
**SEXO:** MUJER  
**ANALISIS:** 2210315014  
**SALA:**

	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Valores Referenciales</u>
<b>Hemostasia</b>			
<b>TIEMPOS</b>			
TPT	29.10	Seg.CentSeg	25 - 45
TP	13.9	Seg.CentSeg	10 - 14
RIN	1.26	--	--
<b>TIPO DE SANGRE</b>			
GRUPO SANGUINEO	O	--	--
FACTOR RH	POSITIVO	--	--

  
Profesional: MARIO FERNANDO BONE VILELA  
Fecha Validación: 15-03-2021 14:06:39





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Hospital General "Dr. León Becerra"  
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

PACIENTE: CAMPUZANO CHANALATA LISSETTE MERCEDES  
FECHA: 15/03/2021 11:55:32  
MEDICO: Ramos Franco Omar Vladimir  
MUESTRA: ADECUADA  
CODIGO:

CEDULA: 0943080424  
EDAD: 17 años  
SEXO: MUJER  
ANALISIS: 2210315014  
SALA:

	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Valores Referenciales</u>
<b>Serología</b>			
<b>SEROLOGÍA:</b>			
SARS-CoV2 Anticuerpos Totales		--	
VDRL	NO REACTIVO	--	
HIV 1 + 2	NO REACTIVO	--	

  
Profesional: MARIO FERNANDO BONE VILELA  
Fecha Validación: 15-03-2021 14:06:50





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE OBSTETRICIA



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Hospital General "Dr. León Becerra"  
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

PACIENTE: CAMPUZANO CHANALATA LISSETTE MERCEDES CEDULA: 0943080424  
FECHA: 15/03/2021 11:55:32 EDAD: 17 años  
MEDICO: Ramos Franco Omar Vladimir SEXO: MUJER  
MUESTRA: ADECUADA ANALISIS: 2210315014  
CODIGO: SALA:

	<u>Resultado</u>	<u>Unidad</u>	<u>Valores Referenciales</u>
<b>Bioquímica</b>			
<b>BIOQUIMICA:</b>			
GLUCOSA	100.9	mg/dl	70 - 110
UREA	11.9	mg/dl	10 - 40
CREATININA		mg/dl	

