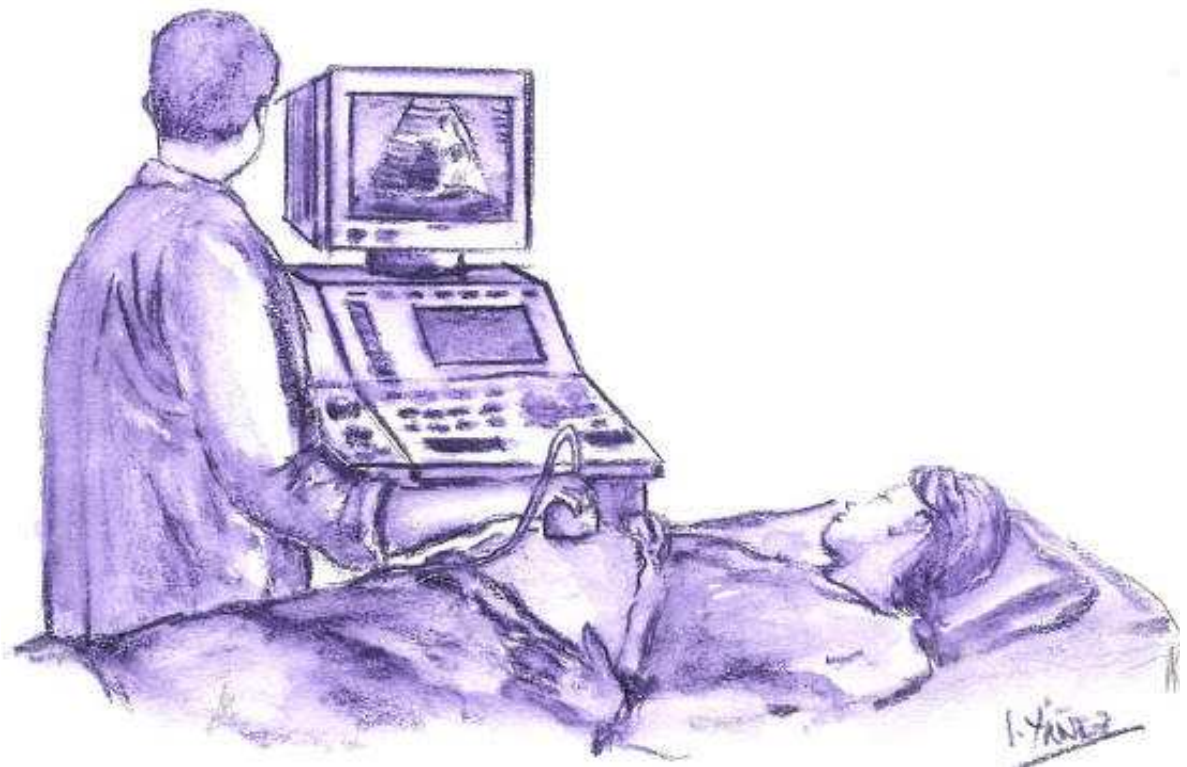


L'ecografia i altres proves relacionades amb l'embaràs.



Xavier Angelats Ortega

Dirigit per la Srta. Carme Domínguez
2n Batxillerat Científic
Centre escolar Empordà.

Roses, 15 de març de 2012

Índex General.

1. Títol i subtítol del treball

1.1) Títol. L'Ecografia i altres proves relacionades amb l'embaràs .

1.2) Subtítol. Control embrionari humà durant els nou mesos d'embaràs.

2. Introducció

2.1) Agraïments. _____ 4

2.2) Motivacions. _____ 5

2.3) Objectius. _____ 6

3. Planificació de les visites i les proves de la mare gestant durant la gestació. _____ 7

4. L'ecògraf. (teoria)

4.1) Definició de l'ecògraf. _____ 9

4.2) Tipus d' ecògrafs. _____ 9

5. L'ecografia.

5.1) Part teòrica:

- Definició de l'ecografia. _____ 10

- Història de l'ecografia. _____ 12

- Tipus de ecografies. _____ 15

- Tipus de ecografies gestacionals. _____ 16

5.2) Part pràctica:

- Seguiment en primera persona de ecografies realitzades a l'hospital de Figueres i anàlisi d'aquestes. _____ 19
- Anàlisi dels resultats de les ecografies. _____ 54

6.La Biòpsia de Còrion.

6.1) Part teòrica :

Definició de la Biòpsia de Còrion , ús que té en quan a la detecció de anomalies en l'embaràs i avantatges i inconvenients que té respecte a altres proves. _____ 56

6.2) Part pràctica :

Recerca d' estadístiques i dades interessants sobre la biòpsia de Còrion (edat de les mares , resultats...). _____ 59

7.L'amniocentesis.

7.1) Part teòrica :

Definició d' Amniocentesi i ús que té en quan a la detecció d' anomalies a l'embaràs. _____ 61

7.2) Part pràctica :

Recerca d' estadístiques i dades interessants sobre l'amniocentesi (edat de les mares , resultats..). _____ 63

8.Comparació entre l'amniocentesi i les biòpsies en base a les estadístiques extretes anteriorment. _____ 65

9.Conclusió del treball.

9.1) Bibliografia. _____ 70

9.2) Annexos : - 9.2.1) Glossari bàsic. _____ 72

- 9.2.2) Curiositats _____ 73

- 9.2.3) Fotos , ecografies ... _____ 74

2) Introducció.

2.1) Agraïments:

- A la Dra. Pamela Canelo per la seva ajuda en la recerca d'informació , pel seu assessorament i per deixar-me accedir a les seves consultes en persona aquest estiu a l'hospital . També per la seva generositat pel temps dedicat per ajudar-me a fer el treball i per no posar-me cap impediment.
- A la Dra. Tibi Sai que igual que la doctora Pamela em va oferir tota l'ajuda necessària també em va deixar accedir també a les seves visites sense cap mena d' impediment, i per la seva actitud tant generosa i el seu assessorament en vers el treball.
- A les auxiliars d' infermeria Montse i Conxita per la seva bona voluntat i ajuda tant en la recerca d' informació com en proporcionar-me el material necessari per al treball.
- Al Dr. Fulquet per haver-me ajudat de manera altruista en tot el que he pogut necessitar.
- I finalment , però no menys important a la senyoreta Carme Domínguez pel seu assessorament , ajuda constant , que ha fet que la realització d'aquest treball se m'hagi fet el més amè possible.

2.2) Motius:

- Volia estudiar l'embaràs des del meu punt de vista masculí ja que és un tema que s'associa a les dones i volia demostrar que als nois també ens interessa .
- Al tenir possibilitat de contactar amb pediatres , ginecòlegs i llevadores de l'hospital de Figueres he cregut que podria obtenir amb més facilitat la informació necessària i la col·laboració del personal.
- Sempre m'ha interessat el món de les proves diagnòstiques i més concretament de les ecografies. Sempre he volgut saber com els metges , on tothom veu una taca negra hi veuen un nadó formant-se.
- Volia saber quines són les proves diagnòstiques més utilitzades per trobar anomalies en un embaràs i quines són les característiques de cada una.
- De cares al meu futur no descarto que m'interessi formar-me i dedicar-me a l'estudi de temes relacionats amb aquestes tècniques de diagnosi.

2.3) Objectius :

- Saber entendre, comprendre i analitzar una ecografia ginecològica.
- Informar-me i comprendre el desenvolupament embrionari d'un nadó al llarg dels nou mesos de gestació.
- Explicar com es poden detectar les anomalies més freqüents en l'embaràs .
- Analitzar les causes i les conseqüències dels embarassos prematurs.
- Entendre en què consisteixen les proves que es realitzen durant l'embaràs i conscienciar la gent de la importància d'algunes d'elles .
- Raonar perquè es fan ecografies i no radiografies a les dones embarassades.



3) Planificació de les visites i les proves de la mare gestant durant la gestació .

· Entre les deu i les onze setmanes :

La mare ha de assistir a la primera visita ginecològica.

· Entre les dotze i les tretze setmanes :

Ecografia + ts (analítica)

En aquesta visita es realitza l' ecografia de primer trimestre i la seva principal importància és per assegurar de que el fetus estigui ben format i sa i per descartar les trisomies en els cromosomes 21 (Down) i en el cromosoma 18.

· Entre les tretze i les catorze setmanes :

En aquest període de temps la pacient té la possibilitat de fer-se la Biòpsia de Còrion per detectar certes anomalies o defectes genètics.

· A les setze setmanes :

A les 16 setmanes la pacient pot realitzar-se una amniocentesis per descartar certes anomalies o defectes genètics.

· Entre les setze i les disset setmanes :

La gestant té visita amb la llevadora.

· A les vint setmanes :

La gestant assistirà a l' ecografia morfològica o ecografia de segon trimestre

· A les vint-i-tres setmanes :

La gestant té visita amb la llevadora.

· A les vint-i set setmanes :

La gestant es fa l'analítica del segon trimestre.

· A les vint-i vuit setmanes :

La gestant té visita amb la llevadora.

· A les trenta-quatre setmanes :

La gestant assistirà a l'ecografia del tercer trimestre molt important per informar de com està el nadó de cara al part.

· A les trenta-quatre setmanes també :

La gestant es fa l'anàlisi del tercer trimestre.

· A les trenta-sis setmanes :

La gestant té visita amb la llevadora la qual li farà un cultiu vaginal per descartar varis virus entre ells l'estreptococ agalactiae.

· A les trenta-nou setmanes :

La gestant té visita amb la llevadora.

· A les quaranta setmanes :

La gestant té visita amb la llevadora per realització de Non Stress Test (NST) que es una prova per detectar amb els moviments i la freqüència cardíaca del fetus el risc de patiment fetal.

· A les quaranta-una setmanes :

NST Ginecològica .

4) L'ecògraf.

4.1) Definició de l'ecògraf

Un ecògraf és un aparell sanitari electromèdic utilitzat per realitzar ecografies o ultrasons (el qual té l'avantatge de les ones sonores d'alta freqüència per a generar seqüències d'imatges d'òrgans i formacions dins del cos com el cor, els ronyons, el fetge, i molts altres.)

A l'utilitzar ones sonores per formar les imatges que posteriorment es projectaran, té un avantatge molt gran el qual és que no danya cap organisme, això l'ha convertit en un dels aparells més innovadors del segle XX.

Aquest aparell és fonamental per monitoritzar el desenvolupament del fetus durant els nou mesos de gestació.

4.2) Tipus de ecògrafs.

Segons les necessitats:

- Ecògrafs portàtils.
- Ecògrafs específics.
- Ecògrafs multidisciplinars.
- Ecògrafs basats en ordinadors PC.

També es classifiquen segons el tipus d'exploracions que vols realitzar:

- Ecògrafs per exploracions abdominals.
- Ecògrafs per exploracions ginecològiques.
- Ecògrafs per exploracions obstètriques.
- Ecògrafs per exploracions cardíaques.
- Ecògrafs per exploracions vasculars.
- Ecògrafs per estudis múscul esquelètics ...

També segons el tipus de pacients:

- Ecògrafs per adults.
- Ecògrafs per infants.
- Ecògrafs per animals.

Segons el Doppler que volem: Doppler pulsat, continu, de color etc.

5. L'ecografia.

5.1) Part teòrica:

5.1.1) Definició de l' Ecografia :

L'ecografia , ultrasonografia o ecosonografia és un procediment de imagenologia que empra els ressons (ecos) d'una emissió d'ultrasons dirigida sobre un cos o objecte com a font de dades per formar una imatge dels òrgans o masses internes amb finalitats de diagnòstic.

Un petit instrument "similar a un micròfon" anomenat transductor emet ones d'ultrasons. Aquestes ones sonores d'alta freqüència es transmeten cap a l'àrea del cos , i es rep el seu ressò. El transductor recull el ressò de les ones sonores i una computadora converteix aquest ressò en una imatge que apareix a la pantalla.

L'ecografia és un procediment senzill, no invasiu, en el qual no s'utilitza cap tipus de radiació , tot i que s'acostumi a realitzar en el servei de radiodiagnòstic, i per això s'usa amb freqüència per visualitzar fetus que s'estan formant.

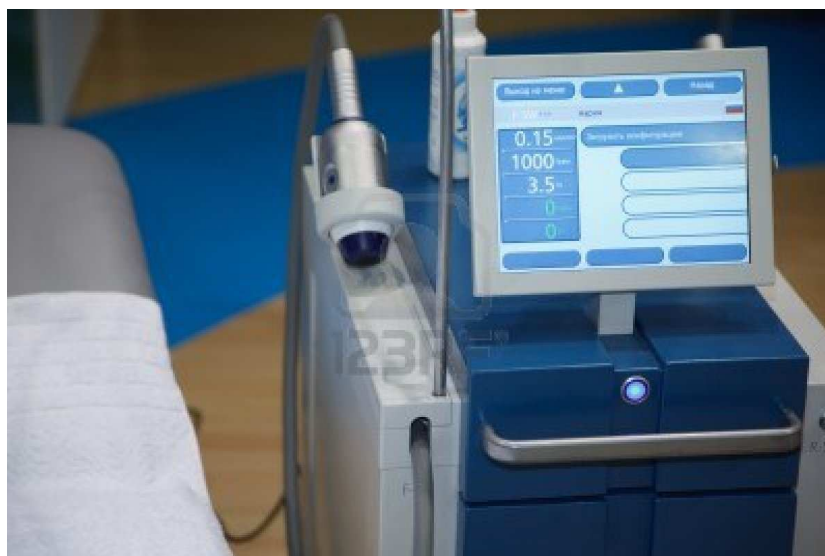


En sotmetre's a un examen d'ecografia, el pacient senzillament es situa sobre una llitera i el metge mou el transductor sobre la pell que es troba sobre la part del cos a examinar. Abans cal col·locar un gel sobre la pell per a la correcta transmissió dels ultrasons.



Actualment es poden utilitzar contrastos en ecografia. Consisteixen en microbombolles de gas estabilitzades que presenten un fenomen de ressonància en ser introduïdes , i incrementen el senyal que rep el transductor. Així, per exemple, és possible veure quin és el patró de vascularització d'un tumor, el qual dóna pistes sobre la seva naturalesa.

En el futur potser sigui possible administrar fàrmacs com els quimioteràpics , lligats a bombolles semblants, perquè aquestes alliberin el fàrmac únicament a l'òrgan que s'està estudiant , per així aconseguir una dosi màxima en el lloc que interessa, disminuint la toxicitat general.



5.1.2) Història de l' ecografia :

- L'any 1942, Karl Dussik, austríac, va intentar detectar tumors cerebrals registrant el pas de l'ultrasó a través del crani. Va tractar d'identificar els ventricles mesurant l'atenuació de l'ultrasò a través del crani, la qual cosa es va anomenar "Hiperfonografia del cervell".

- L'any 1947, Dr Douglas Howry, va detectar estructures de teixits suaus en examinar els reflexos produïts pels ultrasons en diferents interfases.

- L'any 1949 es va publicar una tècnica de ressò per detectar cossos estranys intracorporals.

- L'any 1951 va fer la seva aparició l'Ultrasò Compost, en el qual un transductor mòbil produïa diversos trets de feixos ultrasònics des de diferents posicions, i cap a un àrea fixa. Els ressos rebuts es registraven i integraven en una sola imatge.

- L'any 1952, Howry i Bliss van publicar imatges bidimensionals de l'avantbraç, en viu.

- Més tard , també l'any 1952, Wild i Reid van publicar imatges bidimensionals de Carcinoma de mama, d'un tumor muscular i del ronyó normal.

- L'any 1953, Leksell, usant un reflectoscopi Siemens, detecta el desplaçament del ressò de la línia mitjana del crani en un nen de 16 mesos. La cirurgia va confirmar que aquest desplaçament era causat per un tumor. El treball va ser publicat només fins a 1956. Des de llavors es va iniciar l'ús de ecoencefalografia amb M-MODE.

- L'any 1954, Ian Donald va fer investigacions amb un detector d'esquerdes, en aplicacions ginecològiques.

- L'any 1956, Wild i Reid van publicar 77 casos d'anormalitats estudiades per altres tècniques i a més per ultrasò, i van obtenir un 90% de certesa en la diferenciació entre lesions quístiques i sòlides.

- L'any 1957, Tom Brown, enginyer, i el Dr. Donald, van construir un

escàner de contacte bidimensional, evitant així la tècnica d'immersió. Van prendre fotos amb pel·lícula Polaroid i van publicar l'estudi el 1958.

- L'any 1957 també el Dr. Donald va iniciar els estudis obstètrics a partir dels ressons provinents del crani fetal. En aquest llavors es van desenvolupar els càlipers (cursors electrònics).
- L'any 1959, Satomura va reportar l'ús, per primera vegada, del Doppler ultrasònic en l'avaluació del flux de les artèries perifèriques.
- L'any 1960, Donald va desenvolupar el primer escàner automàtic, que va resultar no ser pràctic pel costos.
- L'any 1960, Howry va introduir l'ús del Transductor Sectorial Mecànic (hand held scanner).
- L'any 1962, Homes va produir un escàner que oscil·lava 5 vegades per segon sobre la pell del pacient, permetent una imatge rudimentària en temps real.
- L'any 1963, un grup d'uròlegs japonesos va reportar exàmens ultrasònics de la pròstata, en l'A-MODE.
- L'any 1964 va aparèixer la tècnica Doppler per estudiar les caròtides, amb gran aplicació en neurologia.
- L'any 1965 La firma austríaca Kretztechnik en associació amb l'oftalmòleg Dr Werner Buschmann, va fabricar un transductor de 10 elements disposats en fase, per examinar l'ull, les seves artèries, etc.
- L'any 1966, Kichuchi va introduir la "Ultrasonocardiografia sincronitzada", usada per obtenir estudis en 9 diferents fases del cicle cardíac, usant un transductor rotatori i un coixí d'aigua.
- L'any 1967, s'inicia el desenvolupament de transductors de A-MODE per detectar el batec cardíac fetal, factible en aquest aleshores als 32 dies de la fertilització.

- L'any 1968, Sommer va reportar el desenvolupament d'un escàner electrònic amb 21 cristalls d'1,2 MHz, que produïa 30 imatges per segon i que va ser realment el primer aparell que va reproduir imatges de temps real, amb resolució acceptable.

- L'any 1969 es van desenvolupar els primers transductors transvaginals bidimensionals, que rotaven 360 graus i van ser usats per Kratochwil per avaluar la desproporció cefalopèlvica. També es va iniciar l'ús de les sondes transrectales.

- L'any 1970 Kratochwill va començar la utilització de l'ultrasò transrectal per valorar la pròstata.

- L'any 1971 la introducció de l'escala de grisos va marcar el començament de la creixent acceptació mundial de l'ultrasò en diagnòstic clínic.

- L'any 1977 Kratochwil va combinar l'ultrasò i la laparoscòpia, introduint un transductor de 4.0 MHz a través del laparoscopi, amb l'objecte de mesurar els fol·licles mitjançant l'A-MODE. La tècnica es va estendre fins a poder examinar vesícula, fetge i pàncrees.

- L'any 1982 Aloka va anunciar el desenvolupament del Doppler en color en imatge bidimensional.

- L'any 1983, Lutz va usar la combinació de gastroscopi i ecografia, per detectar carcinoma gàstric i per a l'examen de fetge i pàncrees.

- Més tard , també a l'any 1983, Aloka va introduir al mercat el primer Equip de Doppler a Color que va permetre visualitzar, en temps real i en color, el flux sanguini.

Encara que ja s'obtenen imatges tridimensionals, l'ús de tal tecnologia ha estat desaprovechada doncs s'ha limitat a usos purament "estètics" per estimular a les mares a veure els seus fills en tercera dimensió, però no per millorar el diagnòstic.

5.1.3) Tipus d' ecografies :

-Ecografia abdominal :

L'ecografia abdominal pot detectar tumors en el fetge, vesícula biliar, pàncrees i inclús a l'interior de l'abdomen. (dins de les ecografies abdominals es troben les ecografies ginecològiques les quals explicaré més àmpliament en el següent apartat) .

- Ecografia de mama :

L'ecografia de mama s'utilitza per diferenciar nòduls o tumors que poden ser palpables o aparèixer en la mamografia. El seu principal objectiu és detectar si el tumor és de tipus sòlid o líquid per determinar la seva benignitat.

- Ecografia transrectal :

L'ecografia mèdica per al diagnòstic del càncer de pròstata consisteix en la introducció d'una sonda pel recte que emet ones d'ultrasò que produeixen ressons en xocar amb la pròstata. Aquests ressons són captats de nou per la sonda i processats per una computadora per reproduir la imatge de la pròstata en una pantalla de vídeo. El pacient pot notar una mica de pressió amb aquesta prova quan la sonda s'introdueix en el recte. Aquest procediment dura només alguns minuts i es realitza ambulatòriament. L'ecografia transrectal és el mètode més usat per practicar una biòpsia.

Els tumors de pròstata i el teixit prostàtic normal sovint reflecteixen ones de so diferents, per això s'utilitza l'ecografia transrectal per guiar l'agulla de biòpsia cap a l'àrea exacta de la pròstata on es localitza el tumor.

L'ecografia transrectal no es recomana de rutina com a prova de detecció precoç del càncer de pròstata. L'ecografia transrectal és també imprescindible en la localització del càncer colorrectal.

5.1.4)Tipus d' ecografies gestacionals :

Durant l'embaràs s' en realitzen tres com a mínim, les quals no són iguals sinó que en cada una s'observen diferents matissos.

1: Ecografia de Primer trimestre:

Per l'estudi de cinc paràmetres:

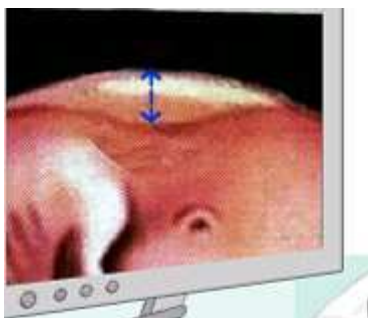
- **CRL** : La CRL és la longitud craneo – caudal, és a dir, la distancia que hi ha des del cràni del nadó fins al coxis del nadó .



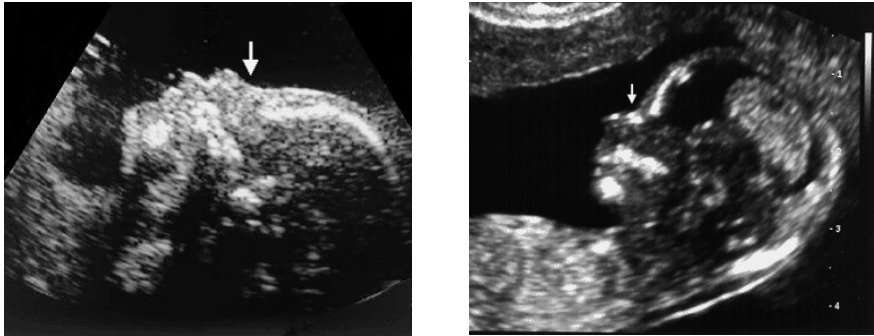
- **TN** : Translucència nucal

Consisteix en mesurar l'espai ecogenegatiu situat a la zona posterior del clatell del fetus .

La translucència nucal en paràmetres normals hauria d'estar entre els 1 – 3 mm i és un dels marcadors més importants de diferents cromosopaties com la trisomia del cromosoma 21 (Síndrome de Down)



- **ON** : És la distància de l'ós nasal i hauria d'estar al voltant dels 2 mm .



- **Ductus Venós** : El ductus venós és el vas sanguini que transporta la sang de la placenta al cor fetal; quan l'ona del flux d'aquest vas és patològica permet sospitar la presència d'alguna alteració cromosòmica.

- Per acabar mirem que es distingeixin les 4 extremitats, l'estómac , la bufeta , LA (líquid amniòtic) , també mirem la placenta (corion) i com està situada .

2: Ecografia de Segon Trimestre o Ecografia Morfològica :

En aquesta ecografia revisarem tots els òrgans un per un per assegurar-nos de que estan desenvolupant-se correctament, també prendrem les biometries fetals que consisteixen en mesures del tamany d' alguns òrgans del fetus que ens ajuden a saber si s'està desenvolupant correctament.

Aquestes mesures són quatre:

- DBP : És el diàmetre biparietal , és a dir, el diàmetre del crani.
- CC : És la circumferència cefàlica.
- CA : És la circumferència abdominal del nadó.
- LF : És la longitud del fèmur.
- FCF : És la freqüència cardíaca fetal i hem de mirar que sigui correcte .

Situació :

DIBUIX 1

DIBUIX 2

DIBUIX 3

DIBUIX 4

3: Ecografía de Tercer Trimestre :

- Es prendran les biometries fetals de nou per calcular un pes estimat fetal .
- Calcularem el LA que és l' índex de líquid amniòtic que hauria de estar entre uns 8 – 20 cm.
- Placenta
- Doppler umbilical = fluxe fetus.

5.2) Part Pràctica.

He visitat a l'hospital de Figueres la Dra Pamela Canelo la qual s'ha ofert a ajudar-me i a deixar-me assistir a la realització d' ecografies gestacionals alguns dijous d' aquest estiu. Aquestes visites tindran lloc en principi un dijous sí , un dijous no , al llarg de l'estiu a la consulta nº24 situada a la primera planta de consultes externes , on s'acostumen a fer les ecografies les gestants. La infermera canviarà depenent de qui estigui de vacances però la Dra Canelo en principi hi serà tot l'estiu.

Dijous , 5 de juliol del 2012 .

He arribat a l'hospital a les 8:40 i he anat a la consulta nº 24 de consultes externes on es trobava la Dra Canelo amb l' auxiliar d' infermeria que l'ajuda, un cop allà la doctora m'ha assessorat amb certs temes del treball de recerca i m'ha indicat certes pàgines web i certs llibres on podré trobar informació que em podrà ajudar. La doctora m'ha explicat també certs punts bàsics sobre l' ecografia i conceptes que em poden ajudar a entendre-la.

A les 9:00 la doctora rep la primera visita i comencem amb les ecografies .M'assec a un tamboret al costat de l'ecògraf , al meu costat, l' auxiliar de infermeria s'asseu davant de l'ordinador per recollir les dades que la doctora li anirà dictant. La doctora es renta les mans a la pica sota la qual hi ha tot l'instrumental que pugui necessitar, la doctora es posa davant de l'ecògraf , la pacient s'asseu a la llitera i comença l'ecografia.

Ecografia nº 1 :

És una ecografia de segon trimestre.

Aquesta és l' ecografia més important de l'embaràs i també s'anomena **ecografia morfològica.**

Prendrem nota de moltes dades i prendrem mesures molt importants: corroborarem la presència i el bon estat de tots els òrgans del nadó , en aquesta ecografia es pot veure per primer cop el sexe del nadó .

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DD , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP**: Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **54,32 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **204,6 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **200,02 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **40,3 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó). La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que sí i **el nadó és un nen** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 2 :

És una ecografia de tercer trimestre.

En aquesta ecografia mirem quant mesura el fetus , com està el seu reg sanguini , si s'ha desenvolupat correctament , però aquesta ecografia és sobretot important perquè en aquesta ecografia ja es valora la col.locació del nadó de cara al part, i es pot calcular el pes aproximat del nadó al moment del part.

Per començar la doctora situa la placenta perquè es important saber la seva col.locació de cara al part.Pot esser anterior, posterior i lateral.

És un fetus únic longitudinal podàlica DD placenta anterior.

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques però aquest cop amb un altre objectiu , que és calcular el pes del nadó. El pes del nadó entra dins la normalitat així que cap problema.

Calculem la quantitat de **líquid amniòtic** per assegurar-nos que no s'ha reventat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid. Per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d'estar entre uns 8-20 cm (paràmetres normals), en aquest cas la quantitat de líquid és de **17cm** .

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical** que és el reg sanguini que té el nadó per saber la quantitat de oxigen que rep i que tot sigui correcte, en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia, la pacient s'aixeca , la doctora registra l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar, d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 3 :

És una ecografia de primer trimestre.

En aquesta ecografia prenem mesures molt concretes ja que el futur nadó encara és molt petit i no podem obtenir dades molt rellevants, però ja tenim alguns marcadors que ens avisen d' algunes anomalies així que aquesta és la primera ecografia i és una ecografia de control.

El primer que fem sempre és situar el nadó :

En aquest cas és un fetus únic longitudinal podàlica DE placenta posterior.

Un cop fet això comencem a prendre mesures :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nual. Haurà d'estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,79 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,02 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest és un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini és un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de tots els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l'ecografia la pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.



Ecografia nº 4 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, cefàlica DE , placenta anterior.

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

- CRL** : Longitud craneo-caudal.
- TN** : Translucència nucal. Haurà d'estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,48 mm**
- ON** : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **1'88 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest és un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini és un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de tots els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia la pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 5 :

És una ecografia de segon trimestre o ecografia morfològica.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DE , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

Aleshores la doctora comença a prendre les biometries fetals que tal com hem apuntat prèviament son marcadors de malformacions fetals:

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **50,14 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **200,91 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **174,48 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **33,8 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) , la doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat. Un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat. També observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan.

Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i **el nadó és una nena** .

Amb això finalitza la ecografia la pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 6 :

És una ecografia de **segon trimestre o ecografia morfològica**.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DE , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

Biometries fetals:

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **55,57 mm**
- **CC** : circumferència cefàlica. En aquest cas és de **200, 43 mm**
- **CA** : circumferència abdominal. En aquest cas és de **180, 87 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **39 , 35 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) , la doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , Un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat. També observa que el nadó tingui les dues cames , les dos sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan.

Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que **no volen conèixer el sexe del nadó però era un nen .**

Amb això finalitza l'ecografia la pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 7 :

És una ecografia de **segon trimestre o ecografia morfològica** .

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DE , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **58,57 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **210,29 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **204,36 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **40,86 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) , la doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat. Un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat. També observa que el nadó tingui les dues cames , les dos sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan.

Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i **el nadó és una nena** .

Amb això finalitza l'ecografia la pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 8 :

És una ecografia de **tercer trimestre**.

En aquest cas és un fetus únic cefàlica DD placenta anterior .

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques però aquest cop amb un altre objectiu , que és calcular el pes del nadó. El pes del nadó entra dins de la normalitat així que cap problema.

Calculem la quantitat de **líquid amniòtic** per assegurar-nos que no s'ha rebenat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid. Per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d'estar entre uns 8-20 cm , en aquest cas la quantitat de líquid és de **16 cm** .

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical**, en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia la pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 9 :

És una ecografia de **segon trimestre o ecografia morfològica**.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DE , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **49,87 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **197,95 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **170,20 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **33,89 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) , la doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat. Un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat. També observa que el nadó tingui les dues cames , les dos sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i **el nadó és un nen** .

Amb això finalitza la ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 10 :

És una ecografia de **primer trimestre**.

En aquest cas és un fetus únic longitudinal podàlica DD placenta anterior.

Un cop fet això comencem a prendre les mesures de sempre :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nucal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **1,76 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,11 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest és circuit vascular que només es troba en els nadons a l'embaràs, un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini és un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de tots els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l'ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 11 :

És una ecografia de primer trimestre.

Per començar situem el nadó : És un fetus únic longitudinal podàlica DE placenta posterior.

Un cop situat el nadó comencem a prendre les mesures biomètriques , les primeres tres com sempre són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nucal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,65 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **1,94 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest és un circuit vascular que només es troba en els nadons a l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini és un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de tots els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Dijous, 12 de juliol del 2012

Avui és el segon dia que vaig a fer ecografies i tot funciona igual que el primer dia , he quedat amb la doctora Pamela Canelo a la seva consulta a les 8:30 i suposo que estaré fent ecografies com l'últim dia fins la 13:15.

Quan arribo al seu despatx m'està esperant amb un llibre que més endavant faré servir molt com a font d'informació , el llibre s'anomena Ultrasonografia Obstétrica (Bajo Arenas) de seguida són les 9:00 i arriba la primera visita .

Ecografia nº 12 :

Aquesta és una ecografia de control , la mare se la fa una setmana després de la morfològica ja que en la morfològica la doctora Canelo no havia estat capaç de veure bé el cor del nadó degut a la seva situació dintre el ventre de la mare.

Aquest cop sí que està ben situat i anem directe al cor . La doctora s'assegura que l' aorta i la cava surten les dues del cor , que es creuin i que el seu flux sanguini sigui correcte. Un cop fet això i valorar que el nadó està en perfecte estat , la doctora deixa marxar la pacient i li anuncia la bona notícia.

Ecografia nº 13 :

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DE , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **54,76 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **197,67 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **175,89 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **38,60 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó). La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i **el nadó és un nena** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 14 :

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DD , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **50,26 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **200 ,70 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **173,97 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **34,98 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) .

La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor. Escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que **no volen saber el sexe però era una nena.**

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 15 :

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DE , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **51,83 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **190,12 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **188,64 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **38,44 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta

el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i **el nadó és un nena** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 16 :

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DD , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **49,49 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **189,64 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **187, 52 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **37,16 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat ,

un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que sí i **el nadó és un nen** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 17 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, longitudinal podàlica DD , placenta posterior .

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

- CRL** : Longitud craneo-caudal.
- TN** : Translucència nucal. Haurà de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **1,28 mm**
- ON** : Os nasal. Hauria d' estar al voltant d' uns 2 mm i en aquest cas és de **2,01 mm**.

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest és un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs, un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini és un marcadore molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de tots els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 18 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, cefàlica DE , placenta anterior.

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-**CRL** : Longitud craneo-caudal.

-**TN** : Translucència nucal. Haura d' estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,26 mm**.

-**ON** : Os nasal. Hauria d' estar al voltant d' uns 2 mm i en aquest cas és de **1,96 mm**.

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest és un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini és un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de tots els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia.La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 19 :

És una ecografia de tercer trimestre.

En aquesta ecografia mirem quant mesura el fetus , com està el seu reg sanguini , si s'ha desenvolupat correctament , però aquesta ecografia és sobretot important perquè valorem com està col.locat el fetus de cara al part. També es pot calcular el pes aproximat al moment del part.

En aquest cas és un fetus únic longitudinal podàlica DE placenta posterior .

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques, però aquest cop amb un altre objectiu , que és calcular el pes del nadó. El pes del nadó entra dins la normalitat així que cap problema.

Calculem la quantitat de **líquid amniòtic** per assegurar-nos que no s'ha rebenat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid. Per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en

dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d estar entre uns 8-20 cm , en aquest cas la quantitat de líquid és de **10 cm**.

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical**, en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 20 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, longitudinal podàlica DD, placenta anterior .

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nucal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,68 mm**.

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **1,99 mm**.

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 21 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, cefàlica DE , placenta posterior .

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nual. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,24 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **1,89 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 22 :

És una ecografia de tercer trimestre.

En aquesta ecografia mirem quant mesura el fetus , com està el seu reg sanguini , si s'ha desenvolupat correctament , però aquesta ecografia és sobretot important perquè valorem com està col.locat el nadó de cra al part,i es pot calcular aproximadament el pes del fetus al moment del part.

En aquest cas és un fetus únic longitudinal podàlica DD placenta anterior .

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques però aquest cop amb un altre objectiu , que és calcular el pes del nadó. El pes del nadó entra dins la normalitat així que cap problema.

Calculem la quantitat de **líquid amniòtic** per assegurar-nos que no s'ha reventat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid. Per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d' estar entre uns 8-20 cm , en aquest cas la quantitat de líquid és de **12 cm**.

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical**, en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Dijous, 9 d'agost del 2012

Degut a que em vaig trencar el peu el dissabte 14 de juliol he hagut d'estar tres setmanes enguixat i he estat tres setmanes sense venir a l'hospital perquè no queda gaire bé estar a la consulta amb les croses i el peu enguixat, apart òbviament de la incomoditat que suposa. Així que avui, dijous 9 d'agost torno a l'hospital un altre cop a fer ecografies.

Un cop arribo em trobo amb una sorpresa i és que la doctora Pamela Canelo, la qual m'ajudava amb el treball, a l'estar embarassada ha agafat la baixa per maternitat i suposo que no la tornaré a veure a l'hospital fins d'aquí un temps, però la doctora abans de agafar la baixa va informar la doctora Tibisay del Valle Guerrero Chin Aliong del meu cas i aquesta es va oferir a ajudar-me amb el treball.

Com els dies anterior arribo a les 8:30 a l'hospital i parlo mitja hora amb la doctora Guerrero sobre el meu treball i li explico els meus objectius i en què necessito que m'ajudi. Aquesta accepta, encantada de deixar-me assistir a les ecografies i de seguida arriba la primera visita.

Ecografia nº 23 :

Ecografia de control

Tornem a tenir una ecografia on la mare gestant ja ha realitzat una ecografia de tercer trimestre en aquest cas on la doctora per la situació del nadó no ha tingut la facilitat de veure el cor amb claredat així que aquesta mare torna a fer-se aquesta revisió per veure que tot està correcte, com l'anterior cop, tot sembla correcte, així que la doctora li diu a la mare que pot estar tranquil·la.

Amb això finalitza l'ecografia. La pacient s'aixeca, la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada, corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 24 :

En aquest cas la mare és una coneguda de l'hospital ja que treballa aquí d'infermera i simplement demana una revisió per saber que tot està bé. La doctora accedeix encantada a realitzar-li l'ecografia, la doctora primer de tot vol mirar que el coll d'úter estigui en correctes condicions, tot sembla correcte així que passa a l'eco, mirem el bon funcionament del cor, la quantitat de líquid amniòtic, la qual resulta correcte.

La doctora calcula el pes del nadó a través de les biometries fetals ja falten pocs dies per al part.

La doctora mira la freqüència cardíaca del nadó i la posició d'aquest de cara al part .

La mare no vol saber el sexe del nadó.

Ecografia nº 25 :

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DD , placenta posterior .

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **46,4 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **187,32 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **170,84 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **32,30 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó).

La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que sí i **el nadó és un nen** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 26 :

És una ecografia de tercer trimestre.

En aquesta ecografia mirem quan mesura el fetus , com està el seu reg sanguini , si s'ha desenvolupat correctament , però aquesta ecografia és sobretot important perquè en aquesta ecografia podem valorar la posició del fetus de cara al part i calcular el pes aproximat del fetus en el moment del part.

En aquest cas és un fetus únic longitudinal podàlica DE placenta posterior .

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques però aquest cop amb un altre objectiu , que és calcular el pes del nadó. El pes del nadó entra dins de la normalitat així que cap problema

Calculem la quantitat de **líquid amniòtic** per assegurar-nos que no s'ha rebenat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid. Per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d' estar entre uns 8-20 cm , en aquest cas la quantitat de líquid és de **13 cm**.

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical**, en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 27 :

És una ecografia de segon trimestre o ecografia morfològica.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DD , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **55,58 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **205,15 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **179,73 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **38,97 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que sí i **el nadó és un nena** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 28 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, cefàlica DD , placenta anterior.

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

- CRL** : Longitud craneo-caudal.
- TN** : Translucència nucal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **1,58 mm**
- ON** : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,07 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 29 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, longitudinal podàlica DE , placenta posterior .

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nucal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,5 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,06 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular organisme que només es troba en els nadons a l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat, i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 30 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, longitudinal podàlica DD , placenta anterior.

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nual. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,26 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **1,95 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons a dintre el ventre , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 31 :

Ecografia de primer trimestre.

És el primer **embaràs gemelar** que he tingut la sort de veure , és una ecografia de primer trimestre i analitzarem els dos nadons per separat. És molt impressionant , es veuen els dos bebès amb claredat i la veritat és que impressiona molt. La mare està molt emocionada i quasi plorant i el pare igual.

Apareixen dos fetus placenta anterior . D'amniòtica dicorial.

Fetus A

Fetus B

CRL , normal.

CRL , normal.

TN , normal.

TN , normal.

ON , normal.

ON , normal.

Ductus venós normal

Ductus venós normal

Tots els òrgans en bon estat

Tots els òrgans en bon estat

Els pares surten a comunicar als seus familiars la meravellosa notícia i se sent una cridòria al passadís impressionant !!!! .

Ecografia nº 32 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, cefàlica DE , placenta posterior.

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nucal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **2,72 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **1,98 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Dijous, 23 d'agost del 2012

Arribo a l'hospital a les 8:30 , aquest cop igual que l'últim cop la doctora Guerrero és la que m'atendrà durant tot el matí i em deixarà assistir a les ecografies . Entro a la seva consulta i la doctora de seguida comença amb la primera visita.

Ecografia nº33 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que fem sempre és situar el nadó. És un fetus únic longitudinal podàlica DE placenta posterior.

Un cop fet comencem a prendre mesures :

-**CRL** : Longitud craneo-caudal.

-**TN** : Translucència nucal. Hauria de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **1,53 mm**

-**ON** : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,38 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs, un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº34 :

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DD , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

En aquest moment la doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. . En aquest cas és de **51,15 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. . En aquest cas és de **202,23 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. . En aquest cas és de **175,47 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. . En aquest cas és de **37,78 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan.

Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i **el nadó és un nena.**

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografía nº35:

Ecografia de control

Aquesta pacient ja s'ha fet l' ecografia de segon trimestre però a causa de la posició del nadó el primer cop la doctora no va poder observar bé el cap i el cor. La doctora ho està revisant tot per si de cas un altre vegada però sembla que no hi ha cap problema i el **fetus es un nen.**

Ecografia nº36:

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DD , placenta anterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen biometries fetals i són :

- **DBP** :Diàmetre biparietal. . En aquest cas és de **52,45 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. . En aquest cas és de **205,73 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. . En aquest cas és de **176,97 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. . En aquest cas és de **36,78 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan. Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que no el vol saber però el **nadó és un nen.**

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº37:

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , cefàlica DD , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. . En aquest cas és de **50,82 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. . En aquest cas és de **202,64 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. . En aquest cas és de **174,27 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. . En aquest cas és de **35,88 mm**

En aquest moment de l'embaràs el **líquid amniòtic** encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan.

Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que sí i **és un nena**.

Amb això finalitza l' ecografia .La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº 38 :

Ecografia de primer trimestre

És el segon **embaràs gemelar** que he tingut la sort de veure . És una ecografia de primer trimestre i analitzarem els dos nadons per separat. quan li hem donat la notícia a la mare s'ha posat a plorar ja que li havia costat molt quedar-se embarassada.

Apareixen dos fetus, placenta anterior . D'amniòtica dicorial.

Fetus A

CRL , normal.

TN , normal.

ON , normal.

Ductus venós normal

Tots els òrgans en bon estat

Fetus B

CRL , normal.

TN , normal.

ON , normal.

Ductus venós normal

Tots els òrgans en bon estat



Ecografía nº39:

Arriba la mare gestant , la qual és molt extrovertida i ve acompanyada de la seva germana gran. L'a auxiliar li diu que passi i l' estira a la llitera, la doctora els hi ha de cridar l' atenció perquè si riu la mare, la doctora

no pot fer la ecografia. La mare ens explica sense que li preguntem que el seu marit té 65 ANYS !! .

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que fem sempre és situar el nadó. És un fetus únic cefàlica DD placenta anterior.

Un cop fet comencem a prendre mesures :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nucal. Hauria de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **0,97 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,38 mm**

També mirarem una variable molt important que és el ductus venós , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs , un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l'ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº40 :

És una ecografia de tercer trimestre.

En aquesta ecografia mirem quan mesura el fetus , com està el seu reg sanguini , si s'ha desenvolupat correctament , però aquesta ecografia és sobretot important perquè es valora la col·locació del nadó de cara al part i es mesura el pes aproximat del nadó al moment de néixer.

En aquest cas és un fetus únic longitudinal podàlica DD placenta posterior .

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques però aquest cop amb un altre objectiu , que és **calcular el pes del nadó**. El pes del nadó entra dins de la normalitat així que cap problema

Calculem la quantitat de líquid amniòtic per assegurar-nos que no s'ha reventat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid . Per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d' estar entre uns 8-20 cm , en aquest cas la quantitat de líquid és de **14 cm**.

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical** , en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº41 :

Ecografia de control

Una pacient presenta una amenaça de part prematur a causa d' una infecció d'orina i la gestació es de 26 setmanes , la doctora observa com està el fetus i com evoluciona la infecció i decideix que encara esperar a provocar el part per que el fetus té bona evolució i una setmana més de gestació es molt important per evitar complicacions relacionades amb la prematuritat, pel que ingressa la pacient en observació a l'hospital i no li provoca el part.

Ecografia nº42 :

És una ecografia de primer trimestre.

El primer que sempre fem és situar el nadó , en aquest cas és un fetus únic, cefàlica DD , placenta anterior.

Un cop fet això , comencem a prendre certes mesures les quals són :

-CRL : Longitud craneo-caudal.

-TN : Translucència nugal. Heura de estar entre 1 - 3 mm i en aquest cas és de **1,52 mm**

-ON : Os nasal. Hauria de estar al voltant de uns 2 mm i en aquest cas és de **2,28 mm**

També mirarem una variable molt important que és el **ductus venós** , aquest es un circuit vascular que només es troba en els nadons durant l'embaràs, un cop el nadó neix perd tota la seva funcionalitat , i ens ajuda perquè el seu ritme sanguini es un marcador molt important de

problemes o malformacions durant l'embaràs , en aquest cas és correcte.

Per acabar mirem l'existència de totes els òrgans en general , que tingui les quatre extremitats , bufeta correcte , l'estómac (sempre ple de líquid amniòtic) , en aquest cas tot és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº43 :

És una ecografia de tercer trimestre .

En aquesta ecografia mirem quan mesura el fetus , com està el seu reg sanguini , si s'ha desenvolupat correctament , però aquesta ecografia és sobretot important perquè pot avaluar la posició del nadó de cara al part i calcular el pes aproximat del nadó al moment de néixer.

La doctora pren les biometries fetals com a les ecografies morfològiques però aquest cop amb un altre objectiu , que és calcular el pes del nadó. El pes del nadó entra dins la normalitat així que cap problema.

Calculem la quantitat de líquid amniòtic per assegurar-nos que no s'ha reventat la bossa i descartar qualsevol problema per pèrdua de líquid , per calcular-ne la quantitat fem servir un procediment que es basa en dividir la panxa de la mare en quatre parts i calcular el líquid que es veu a cada part , després la màquina calcula el volum total ella sola . La quantitat de líquid amniòtic haurà d' estar entre uns 8-20 cm , en aquest cas la quantitat de líquid és de **16 cm**.

Per finalitzar la doctora observa el **doppler umbilical**, en aquest cas és correcte.

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Ecografia nº44:

És una ecografia de segon trimestre.

En primer lloc la doctora situa el nadó : és un fetus únic , longitudinal podàlica DE , placenta posterior.

Fa una revisió ràpida per veure que tots els òrgans estan presents i que estan en bon estat , en principi no hi ha cap problema .

La doctora comença a prendre unes mesures importantíssimes en aquest moment de l'embaràs perquè poden ser marcadors de malformacions , aquestes mesures s'anomenen **biometries fetals** i són :

- **DBP** : Diàmetre biparietal. En aquest cas és de **54,94 mm**
- **CC** : Circumferència cefàlica. En aquest cas és de **193,72 mm**
- **CA** : Circumferència abdominal. En aquest cas és de **190,62 mm**
- **LF** : Longitud fèmur. En aquest cas és de **40,34 mm**

En aquest moment de l'embaràs el líquid amniòtic encara ocupa un volum molt major que el del nadó.

Ara la doctora comença a fer una revisió òrgan per òrgan començant per dalt (cap del nadó) i acabant per baix (cames i peus del nadó) . La doctora mira que el cap i la cara estiguin en bon estat , que el nadó presenti els dos glòbuls oculars , la presència de l'os nasal , els llavis en bon estat i un cop fet la doctora baixa i arriba al cor, la doctora escolta el cor de l'embrió i valora les seves pulsacions amb unes pautes que ella coneix per determinar si està bé el nadó.

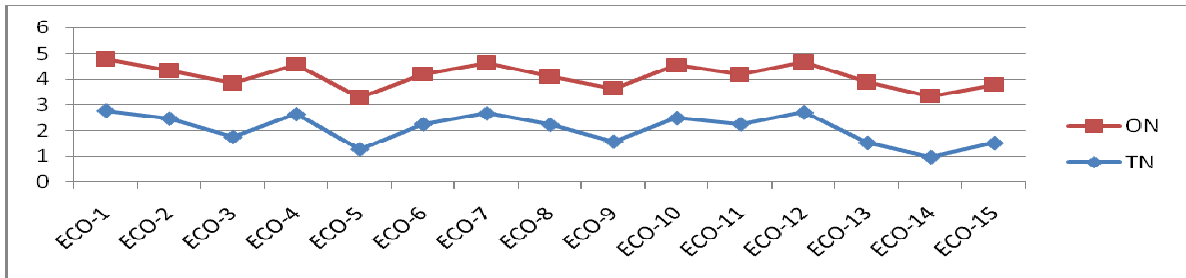
Baixem una mica més i trobem la bufeta i els ronyons els quals estan en bon estat i ja anem cap els braços que també estan en perfecte estat , un cop fet això la doctora mira la columna vertebral del nadó i corrobora que està en bon estat , un cop fet observa que el nadó tingui les dues cames , les dues sense cap malformació , observa que tingui tots els dits i un cop fet ja hem acabat la revisió òrgan per òrgan.

Un cop fet això la doctora pregunta a la parella si vol saber el sexe , en aquest cas ens diuen que si i el nadó **és un nena** .

Amb això finalitza l' ecografia. La pacient s'aixeca , la doctora marca l'ecografia en el llibre d'embarassada , corrobora les dades que ha estat prenent l'auxiliar d'infermeria i les guarda a l'historial de la pacient.

Anàlisi de les ecografies anteriors :

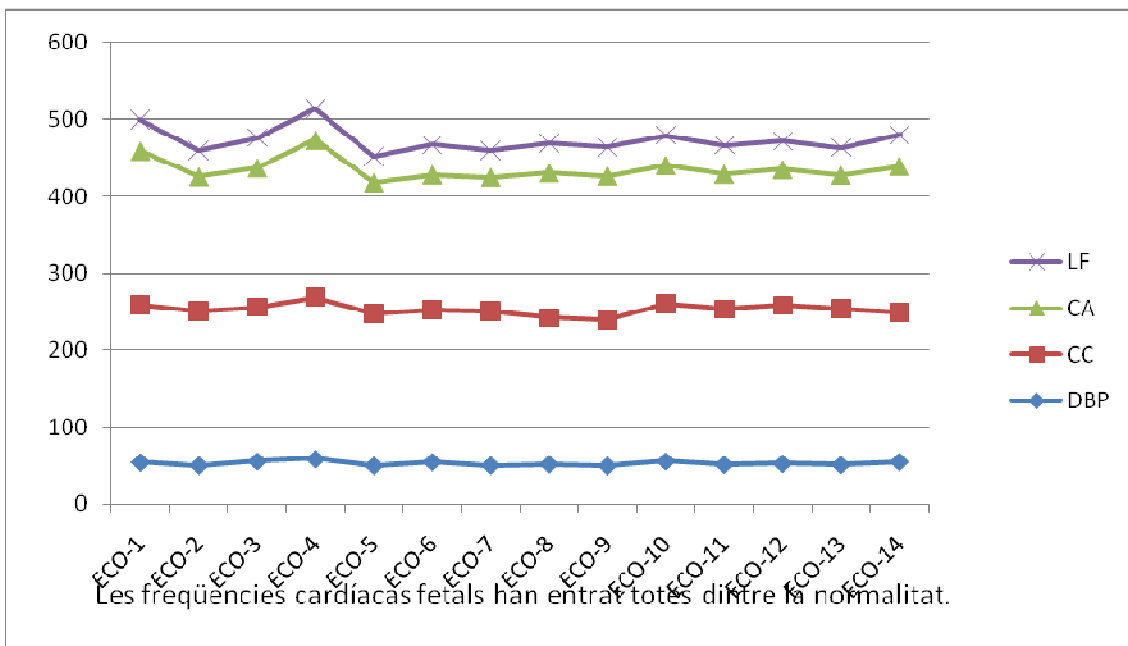
En quan a les ecografies de primer trimestre els resultats han sigut els següents:



Com es veu en els resultats , les mesures de l'on i la tn sempre han estat dins la normalitat.

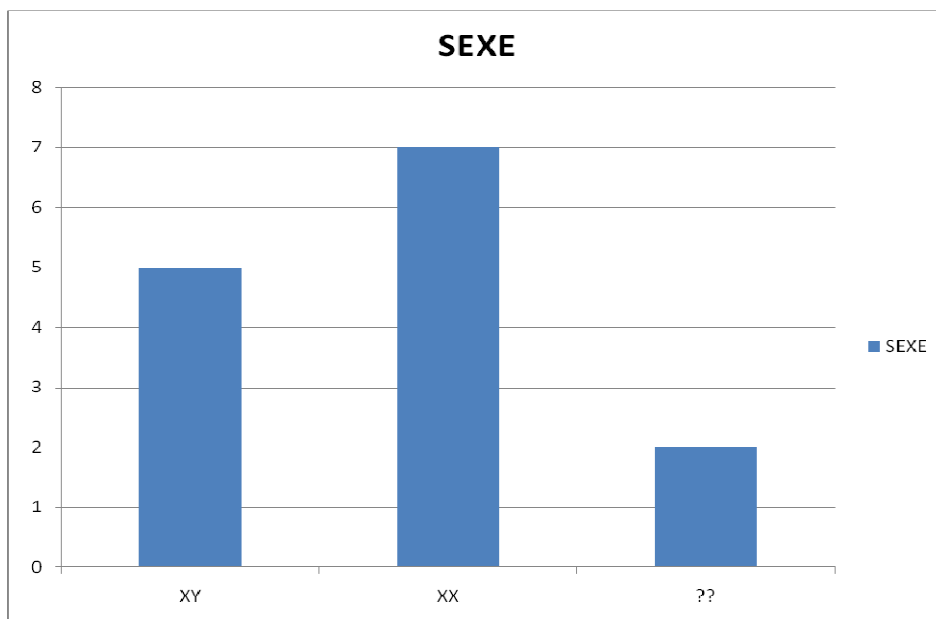
La CRL i el DV també han estat sempre dins la normalitat.

En quan a les ecografies de segon trimestre els resultats han sigut els següents:



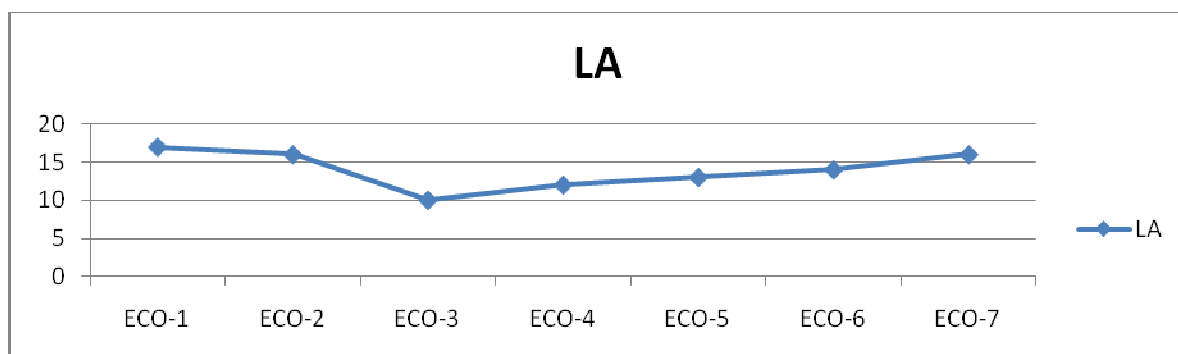
el pic més alt és degut a un fetus amb una LF i una CA grans pero tot està dintre la normalitat, tampoc em tingut cap problema amb les FCF.

Sense sortir de les ecografies de segon trimestre hem tingut els següents resultats respecte el sexe del fetus.



Els fetusos amb un interrogant són els que les mares han desitjat no conèixer el sexe.

En quan a les ecografies de tercer trimestre:



El líquid amniòtic sempre hi ha estat present i dins els paràmetres de la normalitat el doppler umbilical tampoc ens a causat problemes.

6) Biòpsia de Còrion.

6.1) Part teòrica :

Què és la biòpsia de còrion?

La biòpsia de còrion és un estudi prenatal que detecta anormalitats als cromosomes dels fetus, com es dona a la síndrome de Down.

La biòpsia de còrion analitza la composició genètica d'unes cèl·lules que sobresurten de la placenta (en forma de dits minúsculs) i que s'anomenen vellositats coriòniques. Aquest anàlisi es realitza generalment entre les setmanes 11 i 12 d'embaràs, tot i que alguns especialistes ho realitzen a la setmana 13. (L'amniocentesi, un altre estudi prenatal que detecta alteracions als cromosomes, no es fa fins les setmanes 15 a 20 d'embaràs, al segon trimestre).

Quin tipus de problemes detecta aquest estudi?

La biòpsia de còrion té un índex de més del 99% d'encerts a la detecció de centenars de trastorns genètics i alteracions cromosòmiques. Però aquesta prova només es practica a les futures mares en que existeix una història familiar d'algun problema genètic o un factor de risc determinat.

Generalment la biòpsia de còrion s'utilitza només per identificar certs trastorns com la síndrome de Down. També s'utilitza per descartar altres patologies com la fibrosi quística o l'anèmia de cèl·lules falciformes si hi han raons per pensar que el bebè té risc de patir aquestes malalties . No pot detectar-ne d'altres com l'espina bífida.

Hi ha un 1% de possibilitats d'obtenir un resultat positiu fals, anomenat "mosaicisme placentari tancat", al qual algunes cèl·lules de la placenta analitzades contenen cromosomes anòmals, però el fetus és normal. Per tant quan la biòpsia de corion detecta mosaicisme es recomana realitzar una amniocentesi per determinar si el bebè està realment afectat.

Quins són els riscos de la biòpsia de còrion?

El risc d'avortament espontani degut a la biòpsia de còrion es de 1 per cada 100 o 200 casos, depenent de l'habilitat i l'experiència del metge que realitzi l'estudi. Aquest risc (del 0'5 al 1%) és lleugerament més elevat que l'ocasiona't per l'amniocentesi (del 0'25 al 0'5%). La raó es que el risc d'avortament és sempre més alt al primer trimestre que al segon trimestre de l'embaràs.

També hi ha estudis que indiquen que una biòpsia de còrion realitzada abans de la 11ª setmana d'embaràs pot estar associada amb els defectes a les extremitats del bebè.

Hi ha alguna forma de reduir els riscos de la biòpsia de còrion?

La millor garantia és que aquesta tècnica sigui realitzada per un professional amb experiència, per obtenir mitjançant l'ecografia bones imatges durant el procediment, per obtenir teixit suficient al primer intent, per tal de no haver de repetir la prova.

Com es fa la prova?

La prova es realitza mitjançant una ecografia, per tal de confirmar les setmanes d'embaràs i la posició del fetus i l'objectiu es obtenir una petita mostra de teixit de la placenta.

Depèn de la zona on estigui implantada la placenta a l'úter, la biòpsia es realitza via transvaginal o bé transabdominal.

S'incerta una agulla llarga a través de l'abdomen o del coll uterí per succionar una petita mostra de teixit.

En cap dels dos casos es precís tocar el sac amniòtic on es troba el fetus.

Posteriorment a la punció es controla el ritme cardíac del fetus amb un monitor extern o una ecografia.

El procediment en sí és poc dolorós i ràpid. Cal repòs posterior durant 24-48 hores.

Anàlisi posterior de les mostres obtingudes

Es remeten al laboratori les mostres del teixit obtingut i es deixen que es reproduïxin durant una o dues setmanes. Posteriorment s'analitzen les cèl·lules per descobrir si hi ha alteracions cromosòmiques.

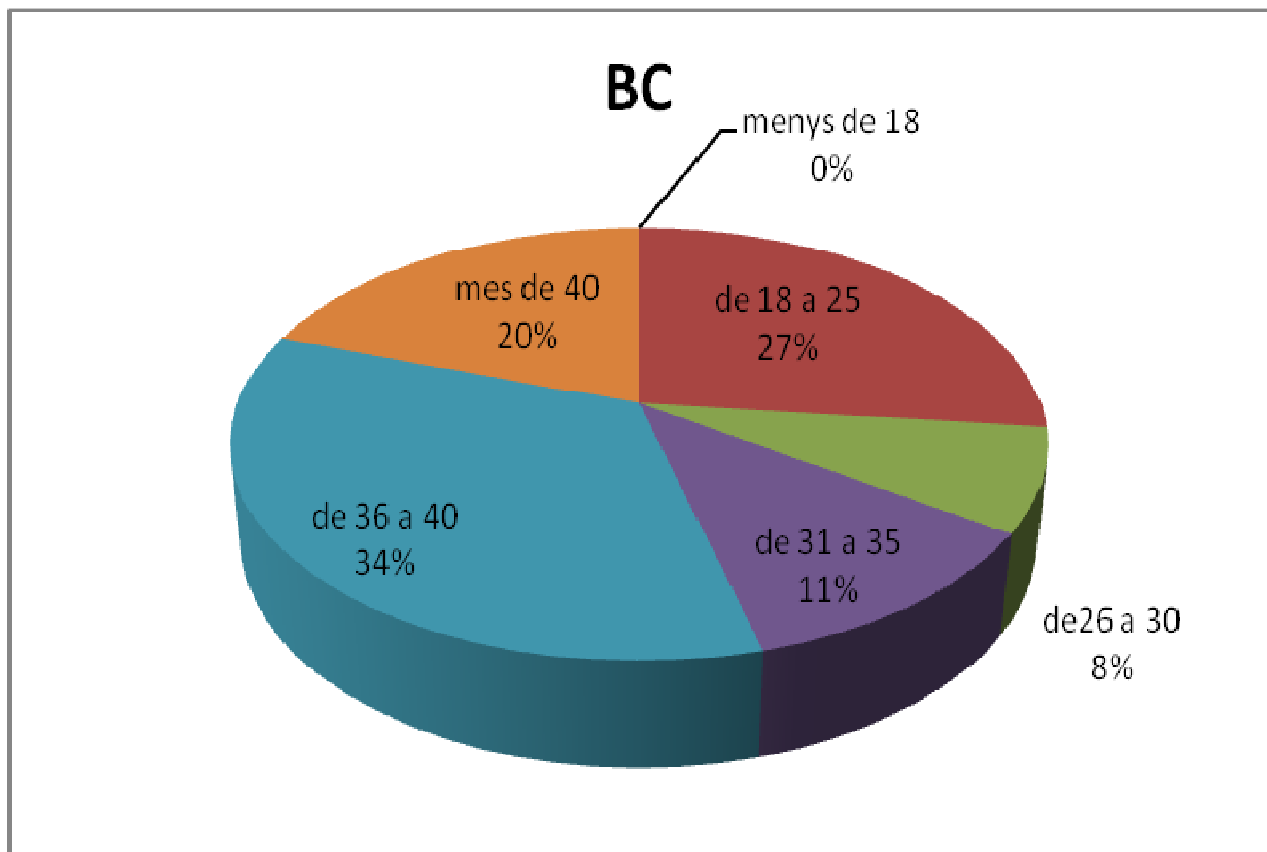
La biòpsia de còrion té 1 avantatge respecte l'amniocentesi de poder ser realitzada unes setmanes abans, i si el risc de patir malalties genètiques és molt elevat, o bé la mare gestant té molts de factors de risc, com per exemple altres fills amb malalties genètiques, edat materna molt avançada etc. es pot obtenir el resultat molt abans de cara a decidir si continuar amb l'embaràs o bé per preparar-se els pares per afrontar la situació del seu fill.

6.2) Part pràctica (recerca d'estadístiques).

Totes les estadístiques realitzades en aquest apartat són extretes de l'historial de les biòpsies de Còrion realitzades a l'hospital de Figueras des de l'any 2007 fins la data actual.

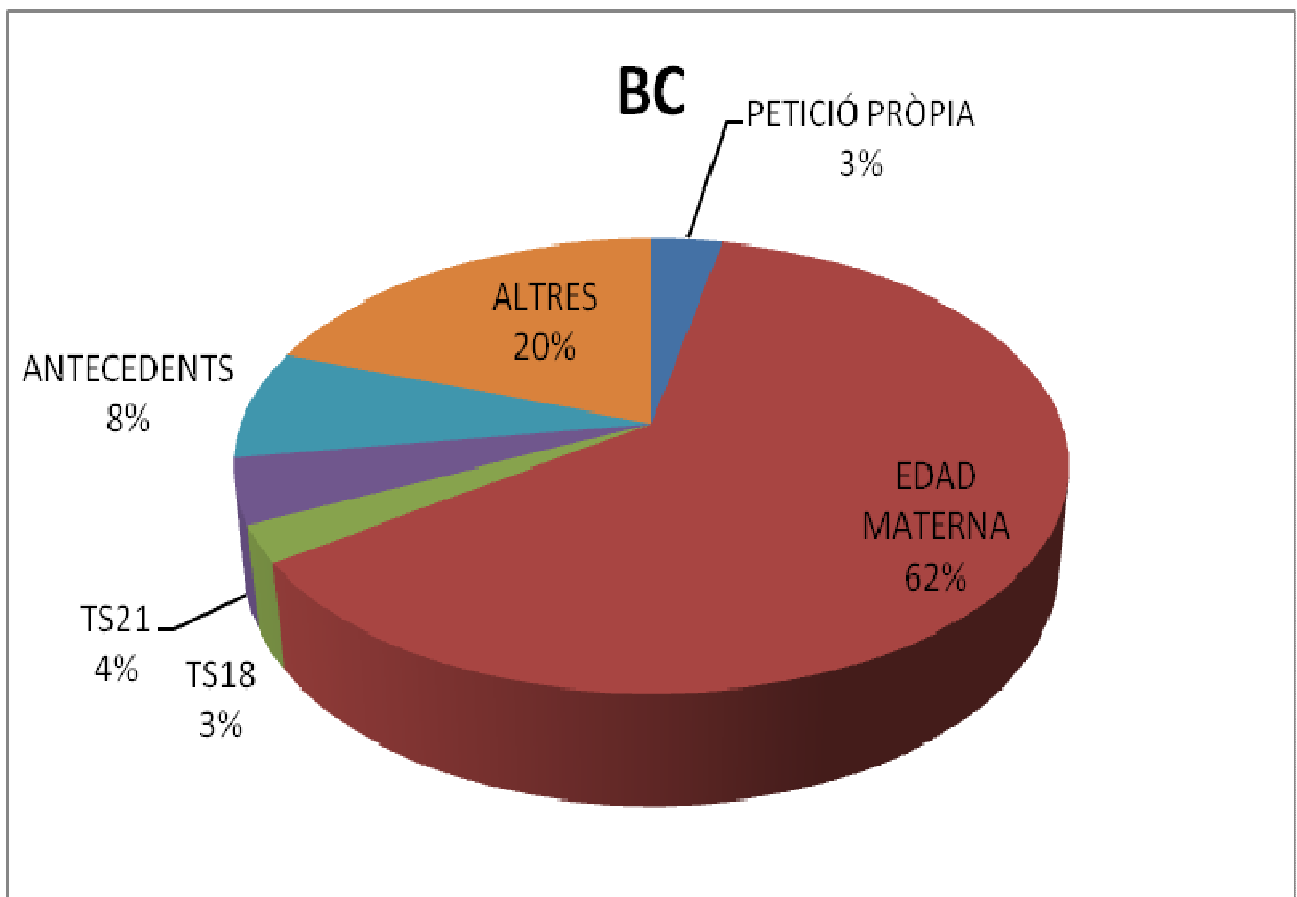
Analitzant les edats de les mares podem comprovar que a l'hospital de Figueras les pacients s'han realitzat el següent número de biòpsies dintre de les següents franges d'edat desde l'any 2007 fins avui en dia.

EDATS	BC
menys de 18	0
de 18 a 25	56
de 26 a 30	16
de 31 a 35	24
de 36 a 40	72
mes de 40	41



Si analitzem les causes per les quals les pacients s'han fet les biòpsies , els resultats són els següents:

CAUSA	BC
PETICIÓ PRÒPIA	5
EDAD MATERNA	95
TS18	4
TS21	7
ANTECEDENTS	12
ALTRES	30



7) Amniocentesis

7.1) Part teòrica :

L' amniocentesi és una prova prenatal amb la qual s'extreu una petita quantitat de líquid amniòtic que envolta el fetus per analitzar-la.

L' amniocentesi s' utilitza amb freqüència durant el segon trimestre d'embaràs (en general de la 15 a la 18 setmana de gestació) per diagnosticar o, més freqüentment, per descartar la presència d'alguns defectes cromosòmics i genètics.

Es tracta d'una prova rutinària i només es realitza si el metge sospita alguna anomalia que no es pugui detectar amb d'altres proves. Les cèl·lules despreses i que suren al líquid amniòtic serveixen per obtenir un recompte exacte de cromosomes i per detectar una estructura cromosomàtica anòmala.

També és possible determinar la quantitat d'oxigen i de diòxid de carboni presents al líquid i valorar si el fetus està rebent oxigen suficient o corre algun altre risc. A moltes dones de més de 35 anys els hi preocupa que el seu fill pugui patir alguna anomalia.

En casos d'incompatibilitat de Rh, la quantitat de bilirubina al líquid indicarà si el fetus precisa una transfusió intrauterina.

L' amniocentesi es realitza per determinar si el bebè presenta:

- Alguna anomalia cromosòmica com la síndrome de Down (trisomia del parell 21)
- Alguna malaltia que afecti les funcions metabòliques, neurològiques, etc.

El sexe del bebè es pot determinar estudiant algunes cèl·lules de la pell, i així es possible si ha heretat algun trastorn relacionat amb el sexe, però la finalitat d'aquest procediment no és conèixer el sexe del fetus i

després de la seva realització existeix un cert risc d'avortament (per hemorràgia o infecció) pel que si no hi ha una indicació mèdica es desaconsella la seva realització.

Forma d' extreure el líquid

Es realitza primer un examen amb ecografia per determinar la posició del fetus i la placenta, tot seguit, a l'úter, a través de la paret abdominal, s'insereix una agulla llarga sense anestèsic local. S'extreuen 14 cc de líquid amniòtic, que es centrifuga per separar les cèl·lules despreses del fetus de la resta del líquid. Aquestes es cultiven entre 2'5 i 5 setmanes.

Raons per fer-se una amniocentesis :

S'ofereix aquesta possibilitat si la mare:

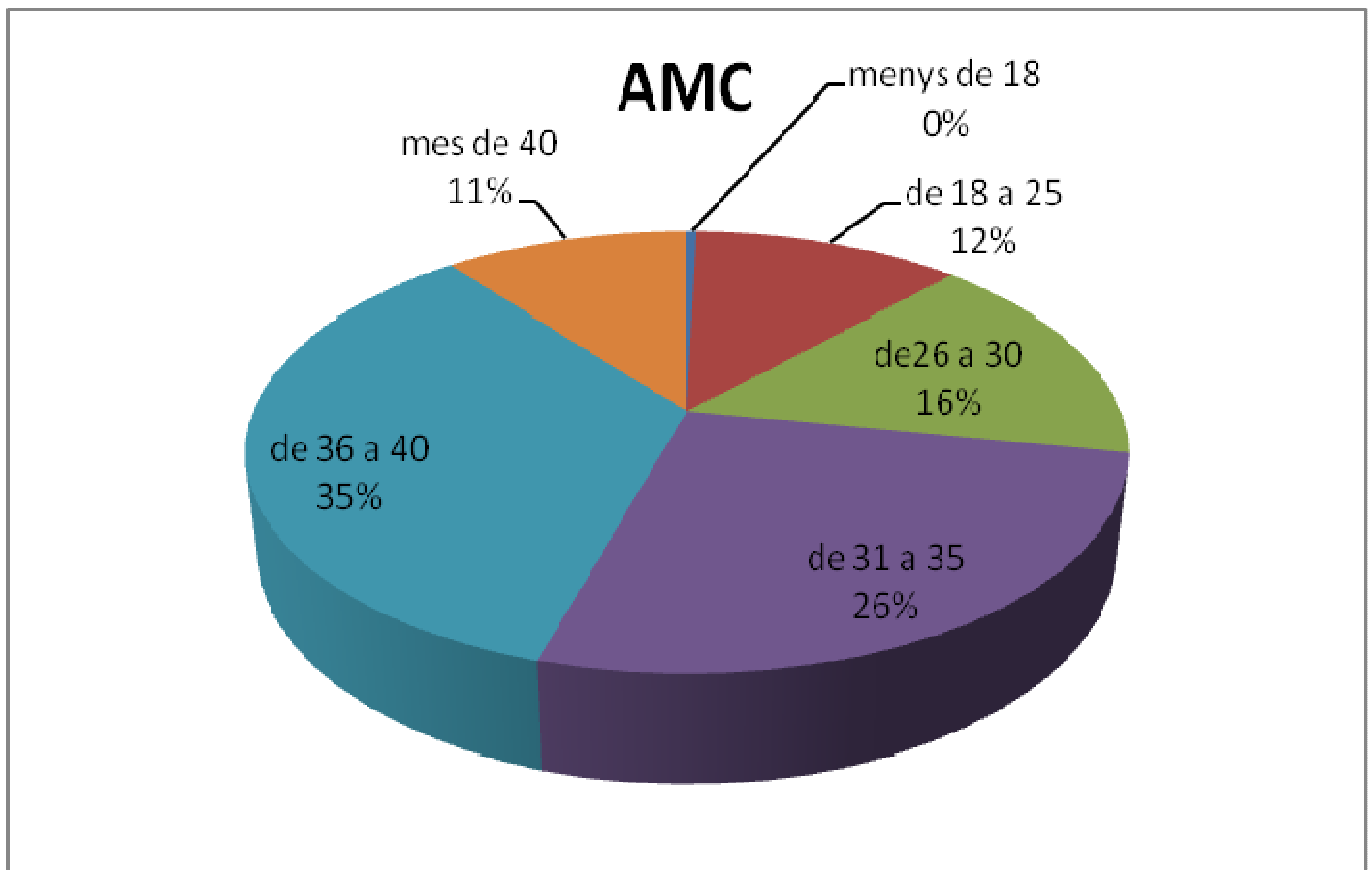
- Té més de 35 anys, que és quan augmenta considerablement el risc d'anormalitats cromosòmiques i de tenir un fill que pateixi la síndrome de Down . Dels 20 als 30 anys la possibilitat de que el bebè pateixi la síndrome de Down és de 1 de cada 2500, dels 35 als 40 anys es de 1 de cada 400 i a partir dels 40 anys es de 1 de cada 100.
- És portadora de trastorns genètics com hemofilia, fibrosi quística o certes formes de atrofia muscular, pel que si el bebè és de sexe masculí, tindrà un 50% de probabilitats de patir-los.
- Si es planteja interrompre l'embaràs. En certes ocasions també permet iniciar un tractament precoç contra certes alteracions mentres el fetus esta dins de l'úter.
- Si es tenen antecedents familiars amb algun tipus d'alteració cromosòmica, és convenient practicar l'amniocentesi.

7.2) Part pràctica : (Recerca d'estadístiques)

Totes les estadístiques realitzades en aquest apartat són extretes de l'historial de les amniosentèsis realitzades a l'hospital de Figueres des de l'any 2007 fins la data actual.

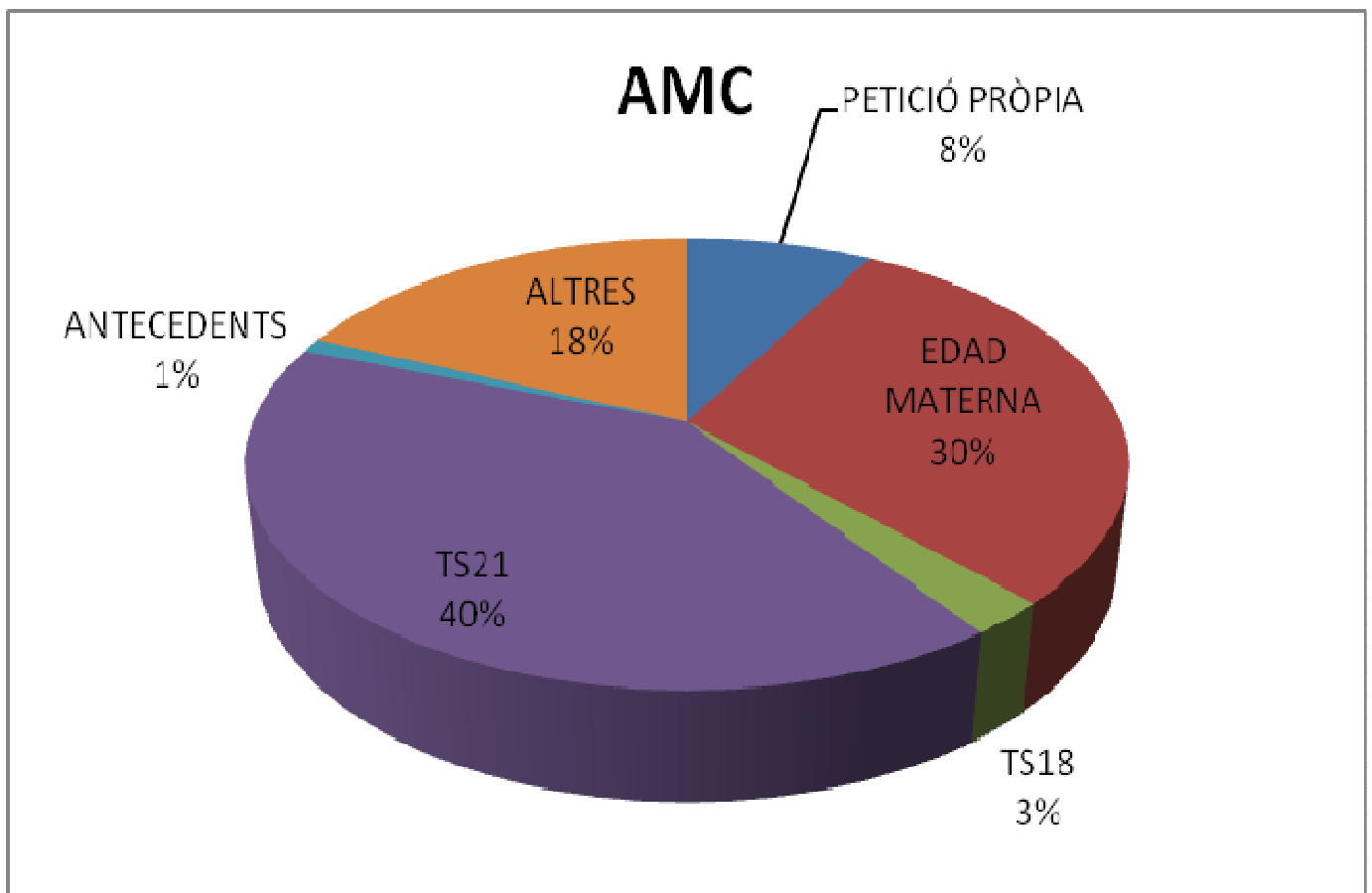
Analitzant la base de dades de l'hospital analitzem en quina edat els pacients de l'hospital de Figueres es realitzen una amniocentesis.

EDATS	AMC
menys de 18	2
de 18 a 25	58
de 26 a 30	78
de 31 a 35	131
de 36 a 40	171
mes de 40	53



Si analitzem les causes per les quals les pacients s'han fet les biòpsies , els resultats són els següents:

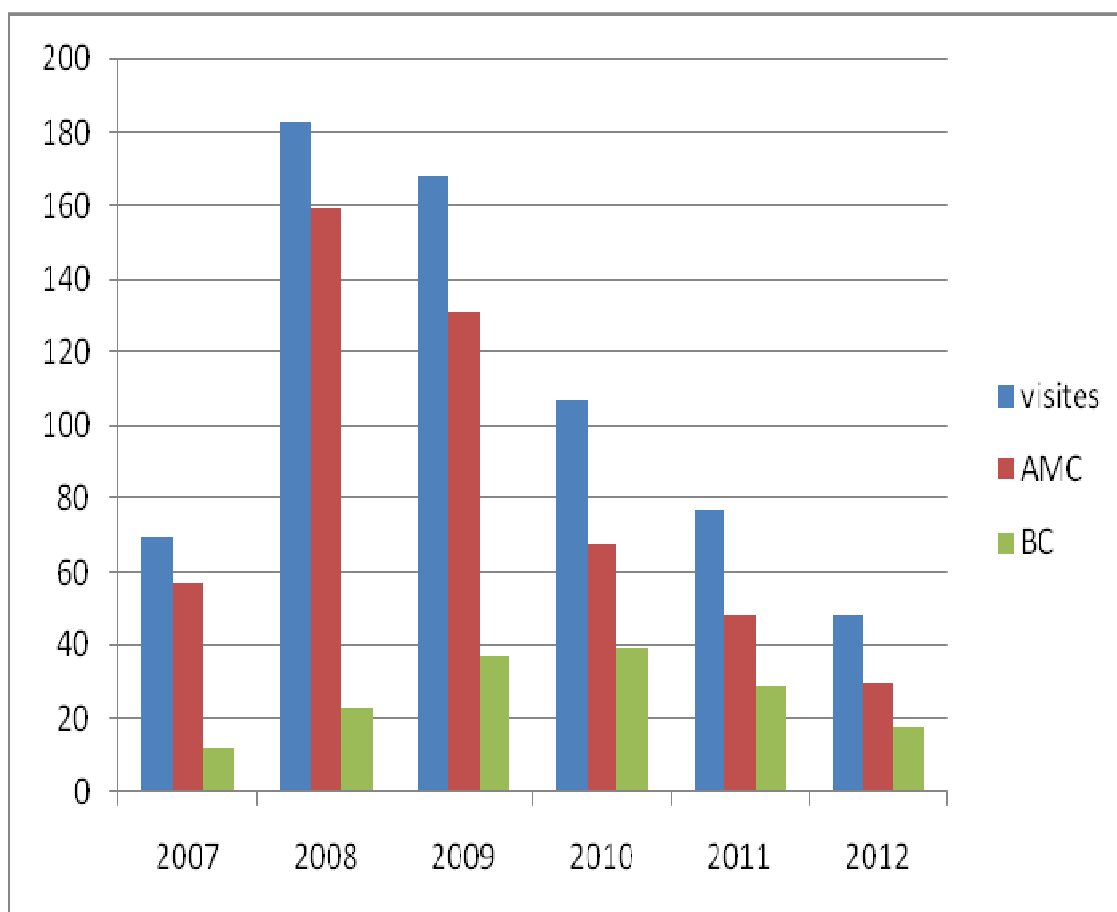
CAUSA	AMC
PETICIÓ PRÒPIA	40
EDAD MATERNA	145
TS18	12
TS21	197
ANTECEDENTS	5
ALTRES	90



8.) Comparació entre l'amniocentesis i la biòpsia en base les estadístiques extretes anteriorment.

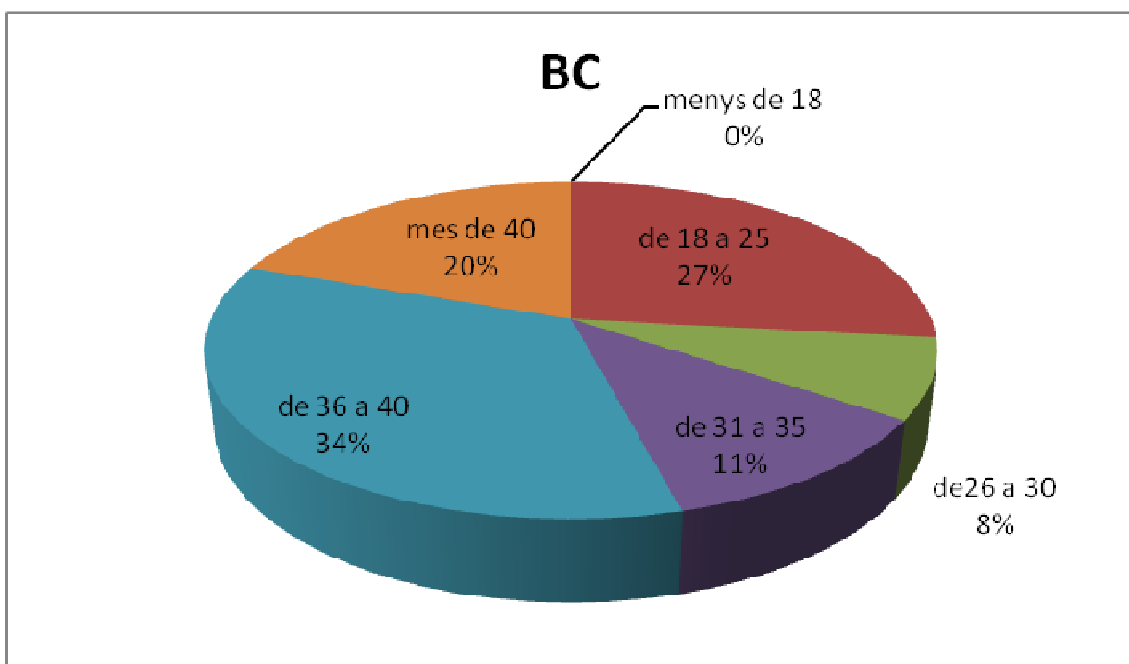
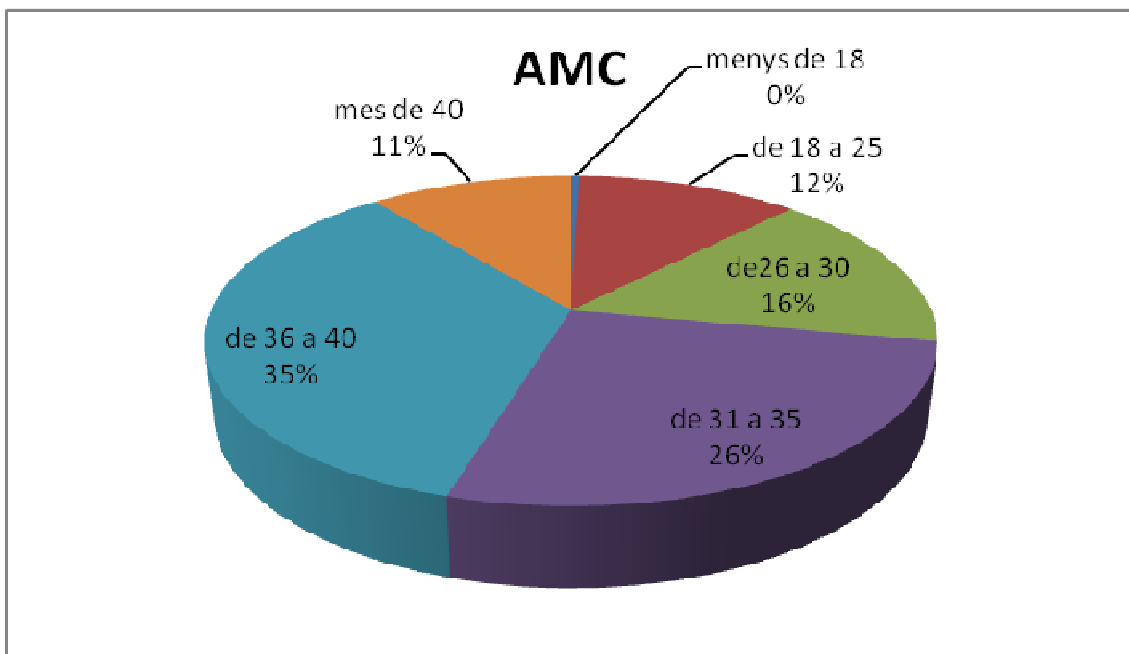
Tenint en compte el nº que s'han realitzat de cadascuna.

Any	visites	AMC	BC
2007	70	57	12
2008	183	159	23
2009	168	131	37
20010	107	68	39
2011	77	48	29
2012	48	30	18



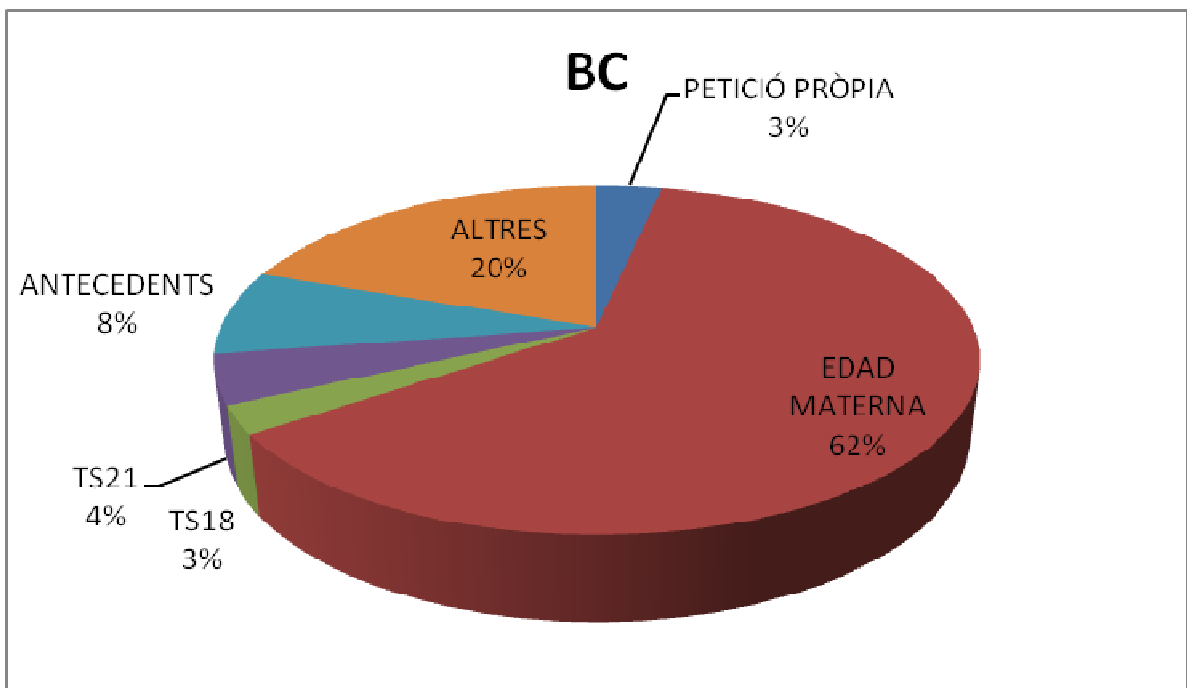
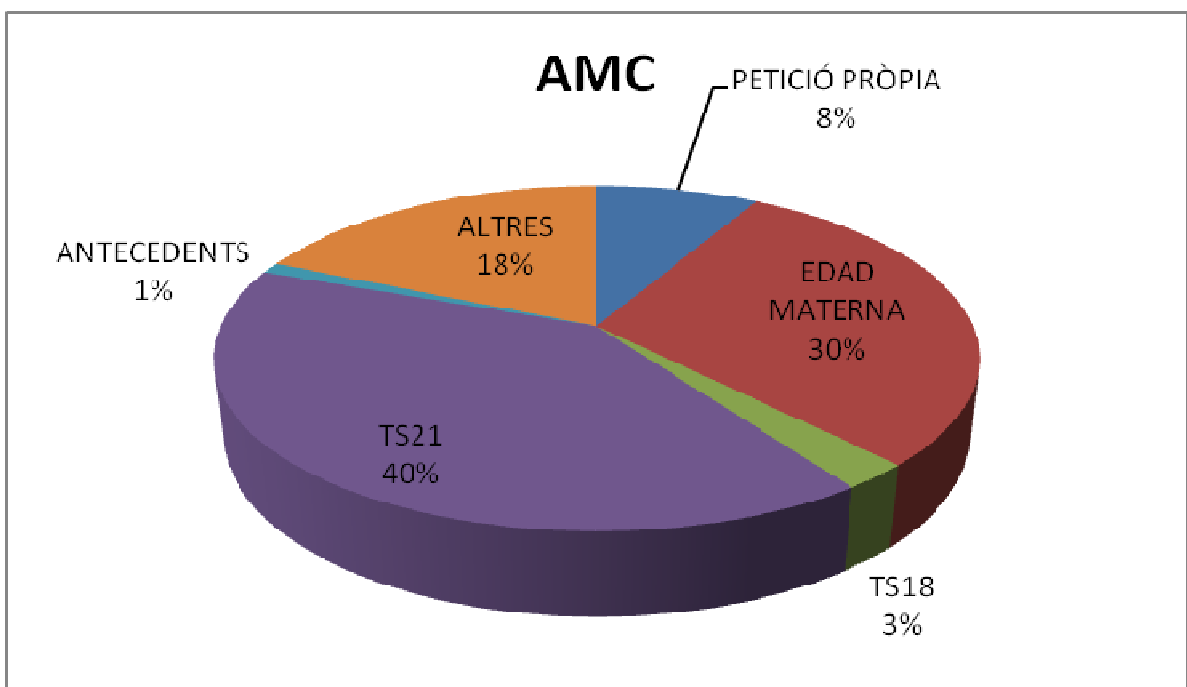
Si tenim en compte l'edat de les mares.

EDATS	AMC	BC
menys de 18	2	0
de 18 a 25	58	56
de 26 a 30	78	16
de 31 a 35	131	24
de 36 a 40	171	72
mes de 40	53	41



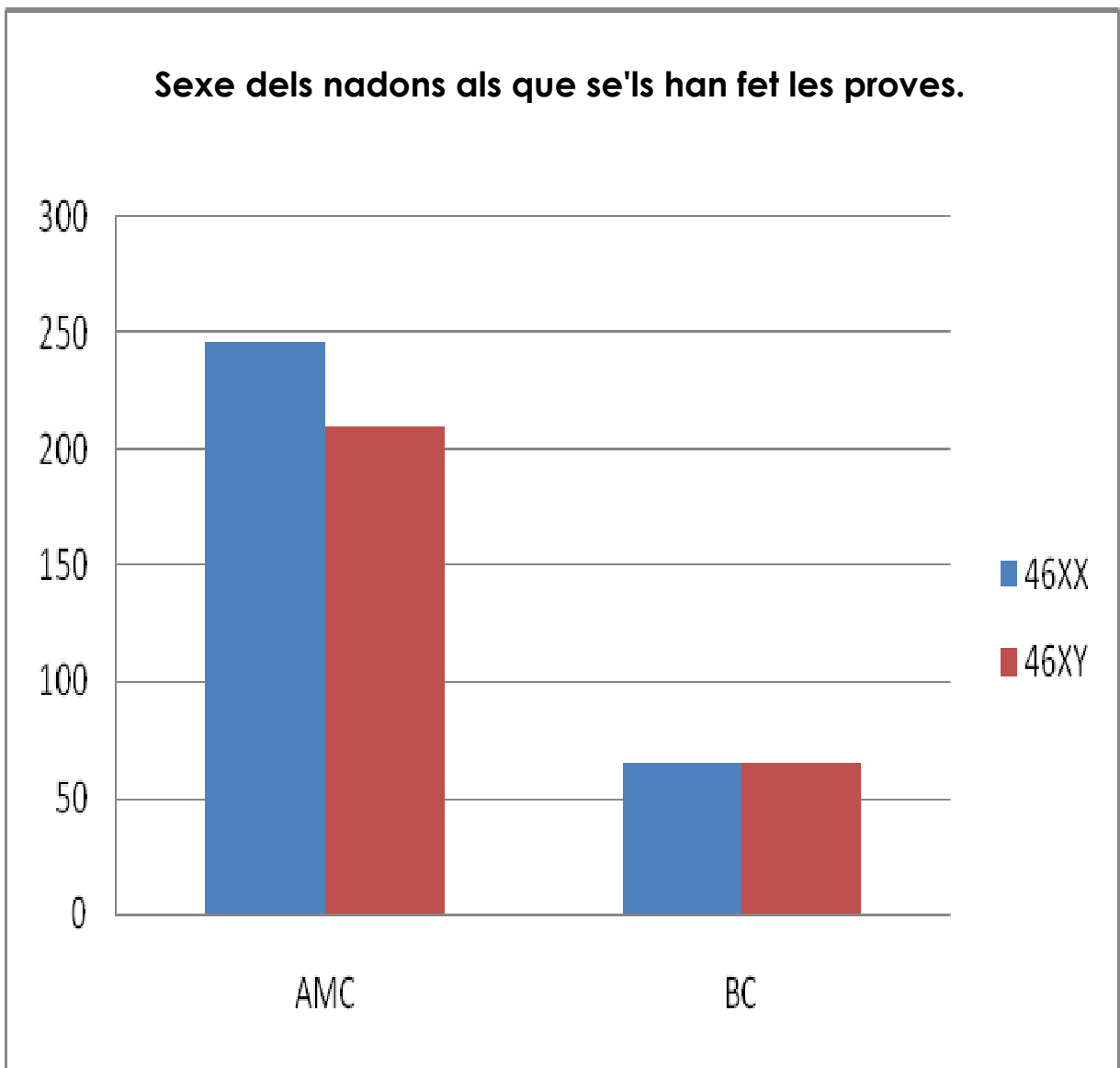
Si tenim en compte la causa per la que s'ha fet.

CAUSA	AMC	BC
PETICIÓ PRÒPIA	40	5
EDAD MATERNA	145	95
TS18	12	4
TS21	197	7
ANTECEDENTS	5	12
ALTRES	90	30



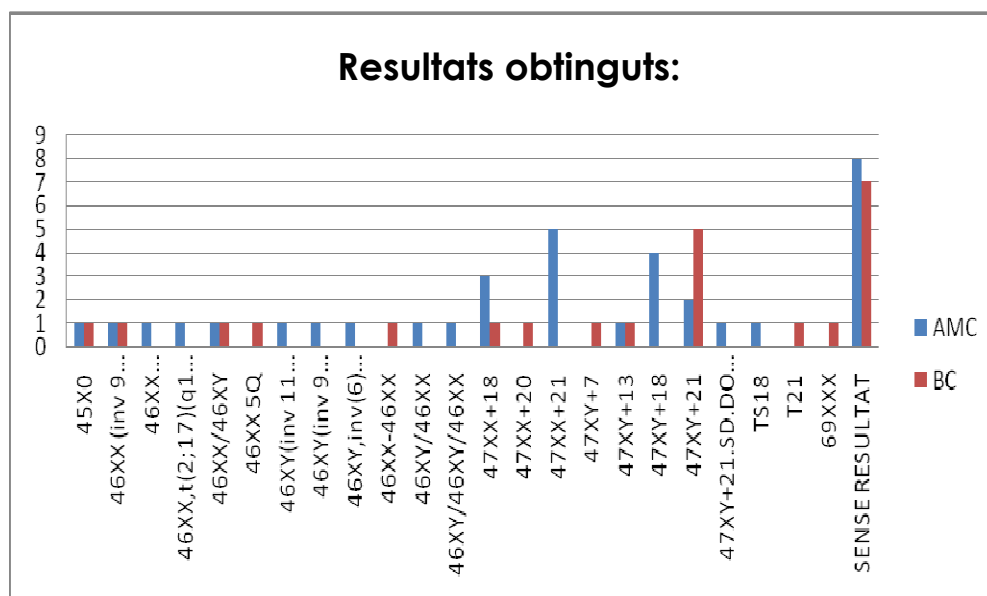
Segons si és ne o nena.

RESULTATS NORMALS	AMC	BC
46XX (nena)	247	66
46XY (nen)	210	65



Segons el resultat de la biòpsia o amniocentesis.

RESULTATS PATOLÒGICS	AMC	BC
45X0	1	1
46XX (inv 9 p11q12)	1	1
46XX t(2;10)(p10;q10)	1	
46XX,t(2;17)(q14.2;q23)	1	
46XX/46XY	1	1
46XX 5Q		1
46XY(inv 11 p112p15)	1	
46XY(inv 9 p11q13)	1	
46XY,inv(6) (p21.2p23)	1	
46XX-46XX		1
46XY/46XX	1	
46XY/46XY/46XX	1	
47XX+18	3	1
47XX+20		1
47XX+21	5	
47XY+7		1
47XY+13	1	1
47XY+18	4	
47XY+21	2	5
47XY+21.SD.DOWN	1	
TS18	1	
T21		1
69XXX		1
SENSE RESULTAT	8	7



9. Conclusió del treball.

9.1) Bibliografia:

He extret la informació de diferents pàgines webs i fonts d'informació :

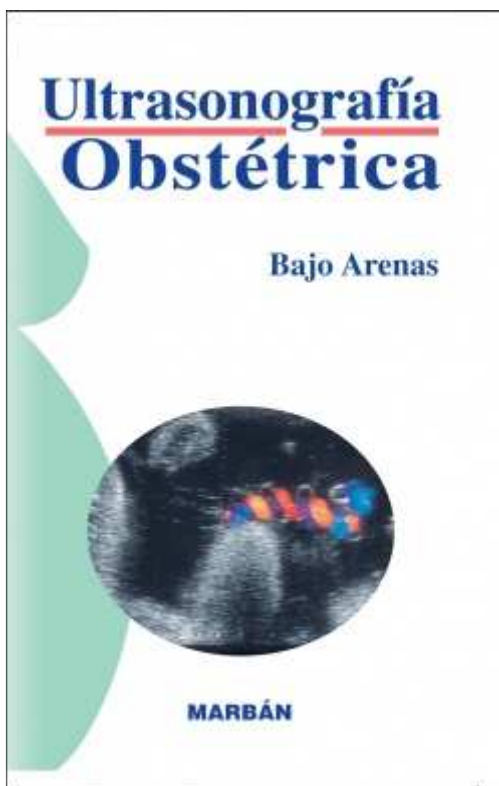
http://www.nacersano.org/centro/9246_9641.asp

<http://www.babycenter.es/a900793/biopsia-de-cori%C3%B3n>

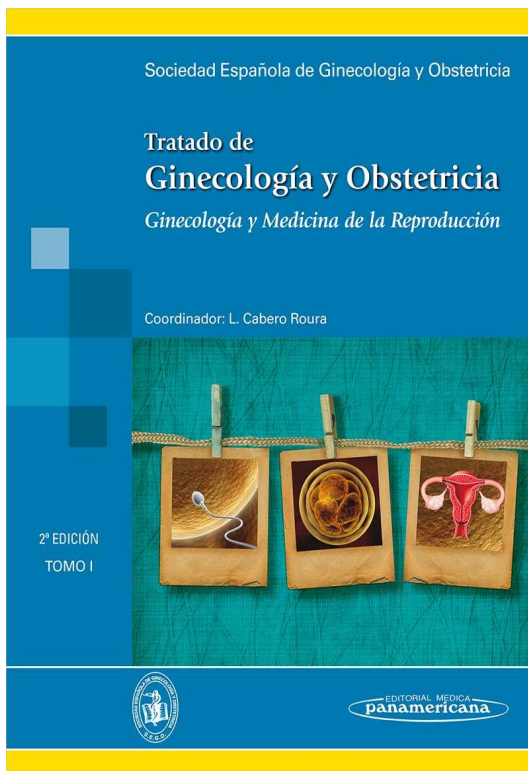
i moltes més pàgines web .

També he extret informació de varis llibres , enciclopèdies i revistes que m'han ajudat a entendre i a realitzar el treball:

- Ultrasonografía Obstétrica de Bajo Arenas de la editorial MARBÁN.



- Tratado de Ginecología y Obstetricia de J.Gonzalez Merlo.



- Tratado de Pediatría de M. Cruz .



9.2)Annexos

9.2.1) Glossari Bàsic:

- **CRL** = La CRL és la longitud craneo – caudal és a dir la distància que hi ha desde el cràni del nadó fins al cul del nadó .

- **TN = Translucència nucal** :

La translucència nucal hauria d'estar entre els 1 – 3 mm i és un dels marcadors més importants de diferents cromosomaties com la T21 (Sdm down)

- **ON** = És la distància de l'ós nasal i hauria d'estar al voltant dels 2 mm .

- **Ductus Venos** : Una mesura que es pren en els futurs nadons , que consisteix en calcular la freqüència cardíaca fetal per així confirmar el bon funcionament del organisme.

- **DBP** : És el diàmetre biparietal , és a dir el diàmetre del crani.

- **CC** : És la circumferència cefàlica.

- **CA** : És la circumferència abdominal del nadó.

- **LF** : És la longitud del Fèmur.

- **FCF** : És la freqüència cardíaca fetal i hem de mirar que sigui correcte .

- **LA** : és el índex de líquid amniòtic que hauria de estar entre uns 8 – 20 cm

-**Dappler umbilical** = fluxe fetus.

-**TS18** : trisomia en el cromosoma 18 .

-**TS21** : trisomia en el cromosoma 21 (Síndrome de Down)

9.2.2) Curiositats

Aquest apartat l'he fet ja que durant la meva estada en l'hospital m'he trobat amb certes anècdotes o curiositats que he trobat dignes de explicar.

Per començar em va impressionar molt una pacient espanyola la qual estava embarassada de 7 mesos i mig , aquesta pacient tenia tansols 15 anys i per càlcul ràpid et dones compte que aquesta noia es va quedar embarassada amb tan sols 14 anys !!!

També vaig trobar extraordinari el cas de una dona de ètnia gitana de 20 anys que estava passant el seu cinquè embaràs !! la doctora Canelo em va assegurar que aquesta era la " joia de la corona " .

També he vist pacients que han fet un derrame pleural i pensant que té una neo d'ovari la doctora els fa venir a descartar alguna possible malaltia d'ovari.

Finalment la doctora va visitar a una pacient que havia tingut dos aborts (en teoria els estudis no es fan fins que hi ha 3 aborts seguits però la doctora sospitava per el desenvolupament d'aquests dos abotrs) i va demanar un cariotip, aquest ens mostra una anomalia genètica que dificulta l'embaràs i ara la doctora està donant la notícia a la pacient , a la pacient se li diagnostica que un tant per cent molt elevat dels seus futurs embarassos seran interromputs en cas de que els tingui.

9.2.3) Fotos , ecografies...



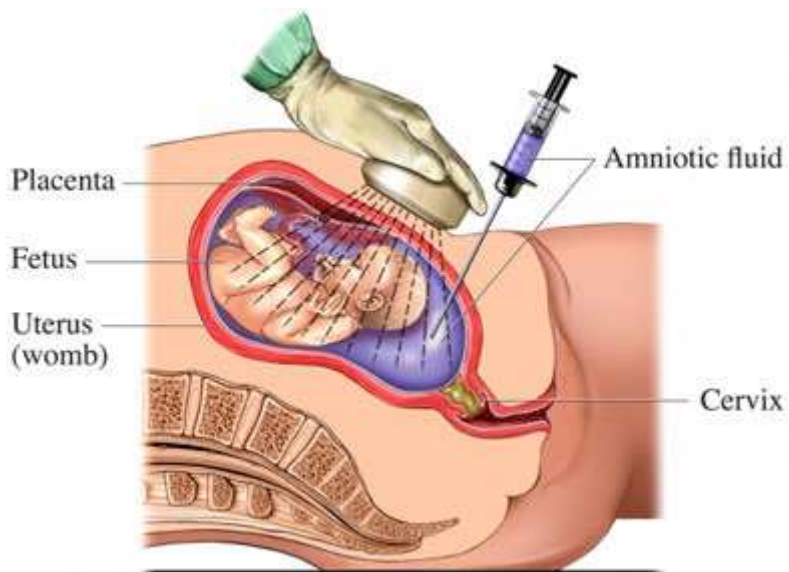
Bessons Univitalins
en 3 Dimensions



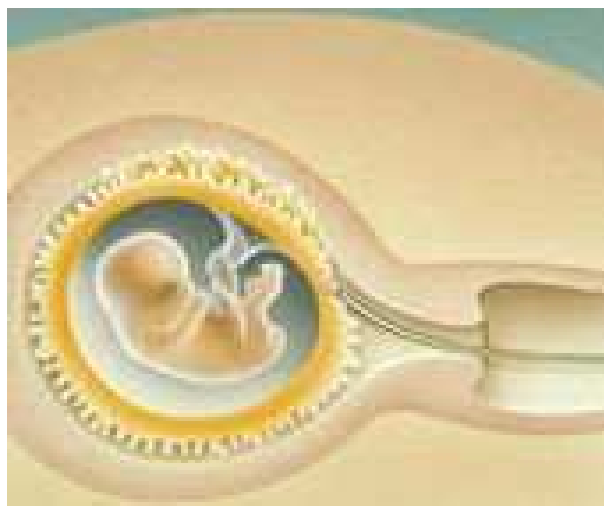
Mà del nadó
durant l'ecografia



Ecografia en 3
Dimensions



Esquema de la realització de una amniocentesis



Esquema de la realització de una biòpsia de còrion



Ecografia on es veu perfectament tot el nadó.



Instal·lacions de
l'hospital de
Figueres



Consulta Ginecològica



**Fundació
Salut Empordà**



**Hospital
de Figueres**

Fundació Salut Empordà