

Diplomado en Parto Pretérmino, Insuficiencia Cervical y Rotura Prematura de Membranas

Formación avanzada para decisiones maternofetales

Diplomado en Parto Pretérmino, Insuficiencia Cervical y Rotura Prematura de Membranas ofrece un recorrido de razonamiento para médicos con experiencia en atención obstétrica. Integra mecanismos, prevención, diagnóstico, cerclaje, farmacología, rotura de membranas, infección, nacimiento y continuidad neonatal.

Qué aprenderá a resolver

- Reconstruir el mecanismo de un nacimiento pretérmino y explicar cómo modifica prevención, pronóstico y lectura de evidencia.
- Obtener una medición cervical válida y seleccionar prevención según antecedente, multiplicidad y guía explícita.
- Distinguir indicaciones de cerclaje por historia, ecografía y emergencia, así como límites y seguimiento de cada técnica.
- Priorizar una amenaza de parto, interpretar pruebas en su población y decidir ingreso, traslado o alta segura.
- Prescribir protección antenatal con ventana, formulación y vigilancia correctas, evitando cursos repetidos o combinaciones improcedentes.
- Confirmar RPM, sostener una expectativa segura y reconocer cuándo latencia debe ceder al control de una complicación.
- Deliberar en límites gestacionales y adaptar la decisión a pronóstico, alternativas, EGB y preferencias informadas.
- Separar colonización, infección y sepsis, y coordinar antimicrobianos, reanimación, control del foco y comunicación neonatal.
- Planificar vía del nacimiento y recepción neonatal, integrando seguridad materna, transición, familia y prevención futura.
- Defender decisiones clínicas, interpretar controversias y diseñar una auditoría que detecte tanto omisiones como sobretratamiento.

Estudio autónomo

Diez módulos con cincuenta lecciones clínicas desarrolladas y una infografía inmediatamente después de cada una. Las bibliotecas contienen manuales y cuadernos en español; la bibliografía se reúne en una lección final. Doscientas preguntas con retroalimentación de todas las opciones permiten revisar razonamiento y errores. Los casos son ficticios y las prácticas consisten en análisis de decisiones.

Alcance profesional

El programa es de educación continuada. No otorga por sí mismo acreditación universitaria, especialidad ni competencia práctica para procedimientos. Prescripción, cirugía y reanimación se ejecutan conforme a habilitación profesional, entrenamiento clínico y protocolos locales.

Programa

1. **Biología, fenotipos y prevención longitudinal.** El parto pretérmino como síndrome: separar mecanismos y decisiones; Remodelado cervical, decidua y membranas: una unidad funcional; Reconstrucción del antecedente y prevención antes de los síntomas; Datación y pronóstico: comunicar el riesgo sin falsa precisión; Lectura crítica de la evidencia y decisiones con incertidumbre.
2. **Cuello uterino corto y prevención personalizada.** Cervicometría transvaginal: técnica, artefactos y calidad; Cuello corto sin parto pretérmino previo: seleccionar la intervención; Antecedente de prematuridad: vigilancia y progesterona tras el retiro de 17-OHPC; Gestación gemelar: por qué las recomendaciones discrepan; Seguimiento preventivo, adherencia y prácticas sin beneficio demostrado.
3. **Insuficiencia cervical y cerclaje.** Diagnóstico de insuficiencia cervical y selección por historia; Cerclaje indicado por ecografía: beneficio dependiente del contexto; Dilatación indolora y cerclaje de emergencia; Cerclaje transabdominal y fracaso del cerclaje vaginal; Cuidados, complicaciones y retirada del cerclaje.
4. **Amenaza de parto pretérmino y triaje.** Primera hora de evaluación: identificar lo que no puede esperar; Longitud cervical y biomarcadores en la paciente sintomática; Diagnóstico diferencial de contracciones, dolor y sangrado; Ingreso, observación, alta y traslado intrauterino; Trabajo de parto establecido: anticipación y reevaluación continua.
5. **Intervenciones antenatales y farmacología aplicada.** Corticoides antenatales: elegir el momento y evitar la sobreexposición; Tocolisis: objetivos, selección y límites de seguridad; Sulfato de magnesio para neuroprotección: administración segura; Corticoides de repetición, prematuridad tardía y diabetes; Conciliación farmacológica en la urgencia obstétrica.
6. **Rotura prematura pretérmino de membranas.** Confirmación diagnóstica y resolución de resultados discordantes; Conducta expectante antes de 34 semanas; Antibióticos de latencia: esquemas, alergias y uso responsable; Vigilancia materna y fetal durante la latencia; Complicaciones que cambian el plan: infección, hemorragia y cordón.
7. **Límites gestacionales y decisiones compartidas.** Rotura previable y perivable: opciones y riesgos maternos; Consejería neonatal y planes de cuidado revisables; Rotura entre 34 y 36+6 semanas: nacimiento o espera; Rotura a término: distinguir prevención, inducción y tratamiento; Cerclaje, gestación múltiple y situaciones especiales con membranas rotas.
8. **Infección, estreptococo B y sepsis.** Infección e inflamación intraamniótica: reconocer sin sobrediagnosticar; Tratamiento antimicrobiano y control del foco obstétrico; Prevención de enfermedad neonatal por estreptococo del grupo B; Sepsis materna: reanimación y nacimiento coordinados; Microbiología, placenta y comunicación con neonatología.
9. **Nacimiento pretérmino y transición neonatal.** Vía del nacimiento, presentación y decisiones operatorias; Monitorización fetal intraparto y reserva del feto pretérmino; Organización de la recepción neonatal y manejo del cordón; Primeras horas: temperatura, respiración, leche humana y familia; Puerperio, duelo, seguimiento y prevención de la recurrencia.

10. **Integración clínica y mejora de la calidad.** Caso longitudinal: cuello corto, síntomas y nueva estratificación; Caso longitudinal: rotura a las 28 semanas y deterioro infeccioso; Conferencia de controversias: adaptar sin mezclar protocolos; Auditoría de seguridad y diseño de una ruta asistencial; Evaluación integradora: defender decisiones y reconocer límites.