



**Universidad del Sureste**

**Campus Comitán**

**Escuela de Medicina Humana**

**Caso Clínico**

---

**Clínica de Ginecología y Obstetricia**

**Grupo: 7° "A"**

**Thania Guadalupe López Guillén**

**Docente:**

**Dra. Carmen del Rosario Hernández Velasco**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2021

Paciente de 24 años de edad, sin antecedentes de patologías previas, gesta 2 parto 1 (su parto fue hace 1 año 6 meses, embarazo de 34 semanas, peso fetal al nacer 2400g, actualmente sano), FUM 26 de enero 2021, control prenatal 4 consultas, ingesta de ácido fólico y vitaminas, cursó con infección de vías urinarias y vaginal tratadas, no recuerda el medicamento tomado por 5 días.

- Acude a consulta por presentar dolor en hipogastrio irradiado a cintura, que inició ayer, con salida de flujo tipo moco por vagina, percibe movimientos fetales.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- A la exploración conciente, hemodinámicamente estable, cardioopulmonar sin compromiso, abdomen con útero gestante, con presencia de contracciones uterinas 1 en 10min, feto cefálico, dorso a la izquierda, FCF 146xmin, al tacto vaginal cérvix central con 2cm de dilatación, 80% de borramiento, amnios integro, Tarnier y valsalva negativo, presencia de tapón mucoso, pelvis ginecoide, extremidades integra y funcionales.

## PREGUNTAS

- ¿Cuál es su diagnóstico? Amenaza de parto pretérmino
- ¿Qué factores de riesgo para la patología actual encuentras? Las contracciones uterinas 1/10 minutos, 2 cm de dilatación y el 80% de borramiento
- ¿Que tratamiento darías y porque? Uso de tocolíticos para poder administrar el esquema de maduración pulmonar, como los antagonistas de la oxitocina, calcio antagonistas en este caso ya que el uso de inhibidores de las prostaglandinas esta contraindicado por el cierre prematuro del ductus arterioso.