



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Caso clínico

PRESENTA

Angel José Ventura Trejo

Clínica de ginecología y obstetricia

Dra. Carmen del Rosario Hernández Velasco

Comitán De Domínguez, Chiapas, 10 de septiembre de
2021

PADECIMIENTO ACTUAL

- 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 íntegro, Tarnier y Valsalva negativo, presencia de tapón mucoso, pelvis ginecoide, extremidades íntegras y funcionales.

PREGUNTAS

- ¿Cuál es su diagnóstico? amenaza de parto pretérmino
- ¿Qué factores de riesgo para la patología actual encuentras? Infecciones con anterioridad, contracciones uterinas, posible infección por el moco vaginal
- ¿Qué tratamiento darías y por qué? Corticosteroides para la maduración pulmonar, sulfato de magnesio para evitar daños cerebrales y tomar en cuenta los tocolíticos para retrasar la amenaza