



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Caso Clínico

Docente:

Dra. Carmen del Rosario Hernández Velasco

Materia:

Ginecología y Obstetricia

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

7° Semestre Grupo A

10/Septiembre /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, cardioo pulmonar sin compromiso, abdomen con útero gestante, con presencia de contracciones uterinas 1 en 10min, feto cefálico, dorso a la izquierda, FCF 146x/min, 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

1) ¿Cuál es su diagnóstico?

Amenaza de Parto pretermo

2) ¿Qué factores de riesgo para la patología actual encuentras?

La infección a nivel de vías urinarias y a nivel vaginal

3) ¿Qué tratamiento darías y por qué?

- Recomendarle a la paciente reposo, sin limitar sus actividades diarias, ya que movimientos bruscos pueden ser factor de riesgo.
- Tocolíticos (beta-adrenergicos, sulfato de magnesio, antagonistas de los receptores de oxitocina), como terapia inicial: debido a que uniéndose a receptores de oxitocina que están en el miometrio, impide la acción de esta y por tanto se impide la acción de contracción y tónica del miometrio
- Antibióticos, estos se administrarán si en la realización de un cultivo vaginal el resultado es positivo a estreptococo B hemolítico