

Px femenino de 23 años, con embarazo de 14 SDG por FUM. Ingresa a la sala de urgencias por presentar dolor abdominal leve a nivel del hipogastrio, acompañado de sangrado transvaginal escaso. Sin antecedentes patológicos de importancia. Al examen ginecológico hay presencia de sangre en el canal vaginal y el cuello uterino está cerrado y sin cambios. Hb 11.1, leu 6000, plaq 240,000. ¿Cuál es el dx más probable?

¿Cuál es la causa más común de este diagnóstico?

Amenaza de aborto

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

El tratamiento

Evitar mantener relaciones sexuales.

Reposo relativo o absoluto, según la gravedad de los síntomas.

Evitar comer embutidos o alimentos cárnicos no procesados.

No tomar medicamentos no prescritos por el médico.

Acude a urgencias una paciente de 28 años con amenorrea de 10 semanas, acude por presentar menorragias, menores que una regla, sin dolor. Le solicita un test de embarazo que es +. A la exploración ginecológica se objetivan restos hemáticos escasos en vagina, no sangrado activo, cérvix cerrado. En la ecografía transvaginal se objetiva una vesícula gestacional de 18 mm con un embrión de 3 mm en la que no se objetiva latido cardíaco. ¿Cuál es el diagnóstico?

Aborto retenido

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

Un tratamiento

Usted tomará los siguientes medicamentos para el aborto:

- Mifepristona
- Misoprostol.
- También tomará antibióticos para prevenir una infección.