



Universidad del sureste, campus Comitán

Nombre de alumno:

Paola Isabel Díaz Sánchez

**Nombre del profesor: Natael Ezri
Prado Hernández**

**Nombre del trabajo:
caso clínico**

Materia: Biología del desarrollo

Grado: primer semestre grupo: A

š 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? ESTE ES UNA AMENAZA DE ABORTO O CONOCIDO COMO ABORTO ESPONTANEO

š ¿Cuál es la causa más común de este diagnóstico? Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal como materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación. En la mitad o dos terceras partes de los casos están asociados alteraciones cromosómicas. 14-16-17 Las anomalías en el desarrollo y crecimiento del embrión son las causas más frecuentes de pérdida de la gestación, tanto subclínica como clínicamente reconocibles;

š ¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? Aquí es cuando entra de manera inmediata el doctor para examinar o evaluar el útero, y esto requiere una operación de manera inmediata por que corre el riesgo de una muerte por causa de una infección, o bien porque este lastima a los órganos internos, muchas veces los doctores les dan a tomar una pastilla llamada (MISOPRASOL) que ayuda a contraer el útero de la paciente.

š 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? ESTO ES UN ABORTO INCOMPLETO

š ¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? La efectividad de los métodos quirúrgicos para el tratamiento del aborto incompleto es muy elevada pero los mismos demandan proveedores calificados, equipo especial estéril y a menudo el uso de anestesia, requerimientos de disponibilidad limitada en gran número de escenarios. 14-19 El tratamiento del aborto incompleto con medicamentos exige pocos recursos y lo pueden administrar proveedores de nivel bajo y medio. 20 El misoprostol es el medicamento que se utiliza comúnmente para ese tipo de manejo y el que más se ha estudiado; constituye una alternativa terapéutica muy eficaz para mujeres que desean evitar los invasivos métodos quirúrgicos y el uso de anestesia.