



**Nombre de alumno: Karen Paulina
López Gómez**

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

Nombre del trabajo: Caso clínico

Materia: Biología del desarrollo

Grado: 1

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de septiembre de 2021.

Caso clínico

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?

Amenaza de aborto

¿Cuál es la causa más común de este diagnóstico?

Presenta niveles bajos de hemoglobina, posible anemia

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

Se recomienda realizar USG en mujeres con sospecha de amenaza de aborto, para determinar el sitio y viabilidad del embarazo (identificar actividad cardíaca fetal, saco gestacional, saco vitelino y polo fetal) y se recomienda repetir un estudio ultrasonográfico en un intervalo de 7 a 10 días cuando existan marcadores ultrasonográficos de mal pronóstico o embarazo con viabilidad incierta.

TRATAMIENTO RECOMENDACIÓN CLAVE: Se sugiere el reposo absoluto hasta 48 horas tras el cese del sangrado, administración diaria de suplementos de hierro por vía oral con dosis bajas entre 30 a 60 mg /día y ácido fólico 400 µg/día(16) Se necesita de una evaluación exhaustiva para hacer un diagnóstico definitivo. La combinación de una historia clínica completa, una adecuada exploración física en combinación con el ultrasonido y las pruebas de β-hCG.

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 espontaneo

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

No hay tratamientos para detenerlo. Sin embargo, se pueden usar medicamentos esperando un sangrado o procedimientos (como la dilatación y el legrado) para evitar complicaciones.