

**Nombre de alumno: Paola Hilerio
González**

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

**Nombre del trabajo: caso clínico,
aborto**

Materia: biología del desarrollo

Grado: 1

Grupo: A

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? Anomalías genéticas, sangrado uterino de magnitud variable, mujeres embarazadas experimentan algún sangrado vaginal . El sangrado puede presentarse con o sin cólicos abdominales

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? realizar un ultrasonido abdominal o vaginal para verificar el desarrollo del bebé y sus latidos cardíacos, además de la cantidad de sangrado. Se realizará un examen pélvico para revisar su cuello uterino. Y tratar controlar la pérdida de sangre, puede que no necesite un tratamiento en particular.

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 inevitable

š ¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? Realizar un examen pélvico, para poder controlar el cuello del útero se empieza a dilatar. Análisis de sangre, análisis de tejidos, estudios cromosómicos y una ecografía: para poder controlar los latidos cardiacos fetales y determinar si el embrión se esta desarrollando normalmente