



**Nombre del alumno:**

Oscar Manuel Moreno Maza

**Nombre del profesor:**

Dr. Natanael Ezri Prado

**Nombre del trabajo:**

CASOS CLINICO

**Materia:**

Biología del Desarrollo 1

**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?

Infecciones de vías urinarias

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

Hacer un examen general de orina y detectar si es una infección de vías urinarias, darle tratamiento médico y reposo en casa.

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 incompleto. Ya que existe el embrión, el saco gestacional pero ya no hay latidos de corazón.

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

Inducir el aborto mediante medicamentos porque aun cuenta con 10 SDG