



**NOMBRE DE ALUMNO: FÁTIMA DEL ROCÍO
SALAZAR GÓMEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR: DR. NATANAEL
EZRI PRADO HERNÁNDEZ**

NOMBRE DEL TRABAJO: CASOS CLÍNICOS

MATERIA: EMBRIOLOGÍA DEL DESARROLLO

GRADO: 1

GRUPO: "A"

CASOS CLÍNICOS.

1.- 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 TARDÍA

¿CUÁL ES LA CAUSA MÁS COMÚN DE ESTE DIAGNÓSTICO?

ANOMALIAS CROMOSOMICAS

¿CUÁL ES EL SIGUIENTE PASO EN ESTA PACIENTE?

REALIZAR USG OBSTETRICO

2.- 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 DIFERIDO

¿CUÁL ES EL SIGUIENTE PASO EN ESTA PACIENTE?

SE REFIERE A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARA VALORAR TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO.