

**Nombre del alumno:**

**Nombre del profesor:**

**Nombre del trabajo:**

**Materia:**

**Grado:**

**Grupo:**

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 Agosto del 2021



CASO CLINICO

Paciente femenino de 23 años de edad, con embarazo de 14 sdg por FUM, ingresa a la sal de urgencias por presentar dolor abdominal leve a nivel del hipogastrio, acompañado de sangrado transvaginales escaso. Sin antecedentes patológicos de importancia. Al examen hay presencia de sangre en canal cervical y el cuello uterino está cerrado y sin cambios.

Laboratorios: Hb 11.1, Leucos: 6000, plaquetas: 240000.

1. **¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

El diagnóstico más probable es una AMENZA DE ABORTO, ya que se asemeja a la sintomatología que menciona la guía de práctica clínica, con la siguiente sintomatología, dolor en hipogastrio y el cuello uterino sin dilatación, y como menciona el caso esta sintomatología es antes de las 22 sdg como lo hace mención la guía de práctica clínica.

También cursa con una anemia leve ya que los niveles de hemoglobina en sangre normales para una mujer son de 13.5 a 17 y la paciente presenta niveles bajos.

Aunque seria de mucha importancia realizar un interrogatorio más a fondo como los antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, los gineco-obstetricos:

1. **¿Cuál es la causa más común de este diagnóstico?**

El libro y la guía de práctica clínica nos mencionan muchas causas pero de las más comunes pueden ser malformaciones del feto, infecciones de vías urinarias, Caídas, diabetes mellitus, alcohol y tabaquismo.

1. **¿Cuál es el siguiente paso a seguir?**

Primeramente Reposo absoluto, no realizar esfuerzos, tomar abundantes líquidos y buena alimentación comer frutas y verduras altas en hierro, y administrar Fumarato ferroso tabletas 1 cada 12 horas y por lo consiguiente se puede tomar un ultrasonido y con ello iniciar medicamentos tocoliticos para disminuir los cólicos en el hipogastrio.

CASO CLINICO 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 positivo. A la exploración ginecológica se objetivan restos hemáticos escasos en vagina, no sangrado activo, cérvix cerrado. En la ecografía transvaginales se objetiva una vesícula gestacional de 18 mm con un embrión de 3 mm en la que no se objetiva latido cardiaco.

1. **¿Cuál es el diagnostico**.

El diagnóstico más probable es HUEVO MUERTO RETENIDO por lo que ya no cuenta con frecuencia cardiaca el feto, y recordando que la frecuencia cardiaca fetal se escucha a partir de las 6 semanas.

1. **¿Cuál es el siguiente paso con esta paciente?**

Corroborar exactamente si no hay frecuencia cardiaca fetal, debemos de concientizar a la paciente y familiares ofrecer hospitalización y realizar LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO, pero antes debemos realizar estudios de laboratorio, para evitar complicaciones.