



**Nombre del alumno: Isabel Victoria
Garcia Roblero**

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

**Nombre del trabajo: Caso clínico de
aborto**

Materia: Biología del desarrollo

Grado: Primer semestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

- Px femenino de 23 años, con embarazo de 14SDG por FUM, ingresa a la sala de urgencias por presentar dolor abdominal leve a nivel del hipogástrico, acompañado de sangrado tras vaginal escaso. Sin antecedentes patológicos de importancia. Al examen ginecológico hay presencia de sangre en el canal vaginal y el cuello uterino esta cerrado y sin cambios. Hb 11.1, leu 6000, plaq 240,00

¿Cuál es el diagnóstico? Amenaza de aborto pretermino

¿cuál es el siguiente paso en este paciente? se recomienda realizar USG. Para determinar el sitio y la viabilidad del embarazo (identificar actividad cardiaca fetal, saco gestacional, saco viterino y polo fetal). Repetir el estudio cuando exista algún marcador ultrasonografico de mal pronóstico cada 7 o 10 días.

- Acude a urgencias un paciente de 28 años con amenorrea de 10 semanas, acude por presentar menorragias, menores que una regla, es +A. la exploración ginecológica se objetivan restos hemáticos escasos en vagina. No sangrado activo, cervix cerrado. En la ecografía transvaginal se objetiva una vesicula gestacional de 18mmm con un embrión de 3mm en la que no se objetiva latido cardiaco

¿Cuál es el diagnóstico?

Amenaza de aborto temprana

¿Cuál es el siguiente paso en este paciente?

Se recomienda repetir el ultrasonografico con un intervalo de 7 o 10 días, cuando existan marcadores ultrasonograficos de mal pronóstico o embarazo con viabilidad incierta, se le recomienda caproato de hidroxiprogesterona dosis de 250mg IM Frasco ampula de 250mg