



**Nombre del alumno: Rojas Velázquez
Joan Natael**

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

Nombre del trabajo: Casos clínicos

Materia: Biología del desarrollo

Grado: Primer semestre

Grupo: "B"

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?
[anormalidad genética en el desarrollo del embarazo](#)

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?
[Reposo y tratamiento farmacológico](#)

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 completo](#)

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?
[Tratamiento quirúrgico o farmacológico](#)