

DOCENTE

Natanael Ezri Prado Hernández

ALUMNO: Regina Hernández Abarca

MATERIA: Biología del Desarrollo

ACTIVIDAD: Caso clínico

FECHA: 30 de agosto 2021

Px femenino de 23 años, con embarazo de 14 SDG por FUM. Ingres 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? Un aborto tardío

¿Cuál es la causa más común de este diagnóstico?

Que la paciente presente algunas enfermedades que aun no sabe o algún problema en la genética y formación.

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

Diagnosticar si aun se puede dar la gestación o ya siendo un aborto retirar los restos del feto.

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

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? Quitar los restos del feto que quedan dentro de la paciente .