

**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. 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? 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 .**