



**Nombre de alumno: Alejandra  
Pasquett Hernández**

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

**Nombre del trabajo: Caso clínico**

**Materia: Biología del desarrollo**

**Grado: 1**

**Grupo: C**

Pichucalco, Chiapas a 30 de octubre de 2019.

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 temprana**

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

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? **Mantener reposo absoluto en cama y evitar relaciones sexuales**

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 diferido**

¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente? **Realizar un tratamiento administrando medicación vía vaginal para poder expulsar los restos del feto y la placenta.**