

# Caso Clínico

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, leu 6000, plaq 240,000. ¿Cuál es el dx más probable?

## CASO 1

1. ¿Cuál es la causa más común de este diagnóstico?
2. ¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

1. R: Amenaza de aborto.

Discusión: tomando en cuenta los datos clínicos del caso, podemos tomar como claves el dolor abdominal leve en hipogastrio, el sangrado transvaginal escaso y el OCE (orificio cervical externo) cerrado y sin cambios.

◦ La causa más común de aborto son las anomalías cromosómicas, siendo las alteraciones cromosómicas las más comunes en un 50-60% de las causas, dentro de las alteraciones cromosómicas, la causa más común las trisomías autosómicas

2. R: ya que el caso clínico no menciona más datos del binomio (Relación entre la madre y el embrión) se tendría que ingresar a la px a la sala de tococirugía para reposo relativo y observación durante 24 hrs, se podría valorar el uso de progestágenos y uteroinhibidores en caso de comenzar con actividad uterina, aunque no han demostrado ser de utilidad, subsecuente egreso al cumplir las 24hrs con cita abierta a urgencias obstétricas y abstinencia sexual

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?

## CASO 2

1. ¿Cuál es el siguiente paso en esta paciente?

1. R: ingreso a tococirugía, canalizar vía periférica permeable con solución para permeabilidad, toma de laboratorios y realizar legrado instrumentado y usar dilatadores tipo Hegar o en caso de no haber contraindicaciones usar misoprostol vía vaginal