

1er CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 21 años se presenta al servicio de urgencias, con amenorrea de 12 semanas, se solicita prueba de embarazo la cual da positiva.

Dicha paciente regresa nuevamente por presentar un cuadro de emesis gravídica, acude a consulta por presentar metrorragia moderada.

En la exploración, se encuentra un útero mayor que amenorrea, ausencia de latido fetal y se realiza una ecografía



La USG (copos de nieve, tejido trofoblástico).

- **¿Cuál sería el posible diagnóstico?** Enfermedad trofoblástica, mola completa sin rastros de tejido embrionario.
- **¿Cómo se diagnostica?** La ecografía es la técnica diagnóstica de elección para esta entidad, aunque el diagnóstico de certeza sería histológico, tras el legrado con aspiración.
- **¿Con qué tratamiento comenzarías?**
 1. **Controles semanales del título de beta-hCG.** → Hasta remisión completa del cuadro (cese de la hemorragia, involución uterina, anejos normales y beta-hCG normal durante tres semanas).
 2. Histerectomía.
 3. Monoquimioterapia.
 4. Poliquimioterapia.
 5. Radioterapia.
- **¿Por qué acuden estas pacientes?** La metrorragia suele ser el motivo de consulta
- **¿A qué se deben las náuseas y vómitos?** La producción de beta-hCG es superior a un embarazo normal.

2do CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 42 años de edad, que presenta embarazo de 34 SDG que ingresa al servicio de urgencias por sangrado masivo de tonalidad rojo brillante (gasa completamente empapada 1000grms) sin contracciones y dolor.

Se revisa el expediente clínico y encontramos los siguientes antecedentes gineco obstétricos: 2 cesareas previas, 1 antecedente de LUI y consumo de tabaco desde los 16 años de edad; se realiza valoración y presenta inestabilidad materno fetal.

¿Cuál sería el posible diagnóstico? **Placenta previa**

¿Cómo confirmaría su diagnóstico? **USG trasvaginal, reporta cubierta total del OCI, abdominal reporta presentación pélvica**

¿Cuál sería el manejo terapéutico ante esta situación? Tx expectante más reposo absoluto y valoración materno fetal cada media hora, se indica dexametasona como madurador pulmonar (6 mg) cada 12 hrs y se realiza cesárea de urgencia.