



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez

“Nota Medica”

Clínica de Ginecología y Obstetricia

Dra. Luis Ignacio Gayoso

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

7to Semestre

09 de agosto de 2022, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

PRIMER CASO CLÍNICO
HOSPITAL REGIONAL PASCASIO GAMBOA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
NOTA DE INGRESO

NOMBRE DEL PACIENTE: Betzaida de la Rosa Benitez

NUMERO DE AFILIACION: 092201081096

FECHA Y HORA: 09-09-2022 11:40 am

SIGNOS VITALES:

T/A: 110/70

Fc: 70 lpm

Fr: 20 rpm

T: 36.5°C

Paciente femenino, de 21 años de edad, proveniente del servicio de urgencias, ingresa al servicio de GYO por presentar cuadro de emesis gravídica y metrorragia abundante, cuenta con los siguientes antecedentes:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre con hipertensión arterial sistémica. Padre con diabetes mellitus tipo 2. Abuela materna con cáncer cervicouterino.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Originaria y residente: Tuxtla Gutiérrez Chiapas, **fecha de nacimiento:** 07/12/2000, **ocupación:** estudiante, **escolaridad:** Bachillerato completo, **estado civil:** soltera, **religión:** católica, **ALERGIAS: NEGADAS**

Habita casa propia hecha de material perdurable, que cuenta con luz, agua y drenaje, vive con sus padres, alimentación: 3 comidas diarias a base de carbohidratos, lípidos bajos y proteínas, higiene: baño y cambio de ropa diario, zoonosis negado, exposición a biomasa negado.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Crónico-degenerativos negados, quirúrgicos negados, transfusionales negados, alérgicos negados, hospitalizaciones negadas, traumáticos negados, tabaquismo: negado, alcoholismo negado, drogas negados, tatuajes negados, hemotipo O+.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca 11 años, ciclos menstruales irregulares, ritmo 5x32, inicio de vida sexual a 19 años, número de parejas sexuales: 4, fecha de última menstruación 07/06/2022, método de planificación familiar: preservativo, Papanicolaou hallazgos relevantes, enfermedades de transmisión sexual negadas. Gestas: 0, Abortos: 0.

PADECIMIENTO ACTUAL: Inicia con amenorrea de 12 semanas, indicando fiebre durante 3 días durante las noches, refiere ingerir paracetamol de 400 mg, con pérdida de peso las últimas 2 semanas por no tener apetito, sed disminuida, menciona sentirse cansada a pesar de dormir 8h diarias.

Actualmente: Presenta metrorragia abundante con forma y tamaño de pequeñas uvas.

ESTUDIOS DE GABINETE: USG pélvico Se observan datos de copos de nieve, tejido trofoblástico y ausencia de latido fetal. USG transvaginal transvaginal no presenta hallazgos de importancia

PARACLÍNICOS / LABORATORIOS: Hemoglobina 13, hematocrito 45%, leucocitos 8.0, plaquetas 150, TP 12.4, TPT 21.6, EGO: múltiples bacterias y hCG: positiva con la cantidad de >200.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Signos vitales: Tensión arterial: 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno 95%.

Consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, tranquila, neurológicamente íntegra, con edad aparente similar a la cronológica, conformación ectomórfica, actitud libremente escogida, facies no características, con palidez en la coloración mucotegumentaria, mucosas deshidratadas; pupilas isométricas de 2mm reactivas a la luz, cavidad oral con mucosa deshidratada, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables, pulsos carotídeos presentes, sin datos de ingurgitación yugular, tórax normolíneo con adecuada cinética ventilatoria, murmullo vesicular audible sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen globoso, Tarnier y Valsalva negativos, extremidades eutróficas, eutérmicas, sin datos de edema, llenado capilar inmediato.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA, MOLA COMPLETA SIN RASTROS DE TEJIDO EMBRIONARIO POR ULTRASONIDO PÉLVICO.

ANÁLISIS: Paciente de la tercera década de la vida cursando con sangrado abundante de 1000cc por enfermedad trofoblástica, por lo que se iniciara traslado a quirófano para la realización de legrado por aspiración. Ingresada desde urgencias por presentar metrorragia y cuadro de emesis gravídica con deshidratación, por lo que se inicia plan de hidratación; aún con elevación de sangrado uterino, en vigilancia para normar conducta.

PLAN: Toma de laboratorios, plan de hidratación, legrado por aspiración, vigilancia del título de beta-hCG semanal hasta remisión completa del cuadro (cese de la hemorragia, involución uterina, anejos normales y beta-hCG normal durante tres semanas). Mantener dieta saludable, reposo y buena hidratación.

PRONÓSTICO: Reservado para la vida y evolución.

Médico de base: Dr. Luis Ignacio Gayoso
Residente / Médico interno de pregrado: Viridiana Merida Ortiz