



# **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Ariadna Vianney Escobar López*

*Nombre del tema: Caso clínico No. 4*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Biología del desarrollo*

*Nombre del profesor: Guillermo del Solar Villarreal*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Cuatrimestre: I*

#### Bloque I. CASO MÉDICO No. 4

Paciente femenina de 21 años de edad, sin antecedentes de importancia. Telarca y pubarca a los 13 años, menarca a los 14 años, ritmo menstrual de 30x4, con dismenorrea discreta, en cantidad normal. Inicio de vida sexual activa a los 20 años, número de parejas sexuales 1, sin uso de métodos anticonceptivos. Se encuentra cursando 1er embarazo, Fecha de último menstruación 12 semanas antes de su ingreso.

Padecimiento actual. La paciente acude al hospital por presentar hemorragia transvaginal de 3 días de evolución, en regular cantidad, que ha sido tratada con reposo, acompañado de dolor tipo cólico en hipogastrio, irradiado a región lumbosacra. Refiere expulsión de pequeñas vesículas con aspecto de uvas por vía vaginal. Al interrogatorio dirigido refiere que presenta desde hace 5 semanas hiperemesis gravídica, de contenido biliar, que le ha condicionado pérdida de peso de aproximadamente 8 kg. Además, ha presentado hemorragia transvaginal, en 4 ocasiones, de escasa cantidad, sangre oscura, sin dolor, y que los cuadros previos de hemorragia han cedido espontáneamente.

Exploración física. La paciente se encuentra en mal estado general, caquética, palidez acentuada, presión arterial 90/50 mmHg, pulso débil, frecuencia cardíaca 110/min, Abdomen blando, doloroso, con fondo uterino a nivel de cicatriz umbilical (corresponde a embarazo de 22 semanas de gestación). Al tacto vaginal se encuentra cérvix blando, entreabierto, hemorragia vaginal oscura en regular cantidad, con coágulos.

#### Estudios paraclínicos

Ultrasonido obstétrico: Ovarios aumentados de tamaño, con múltiples quistes tecoluteínicos. Útero aumentado de tamaño, no se evidenció producto, imagen en “panal de abejas”.

Determinación sérica de fracción beta de hormona gonadotropina coriónica humana

546,494 mUI/ml

#### VALORES NORMALES DE hGC EN EL SUERO DURANTE EL EMBARAZO:

- 0 a 2 semanas 5 – 500
- 2 a 3 semanas 100 - 5 000

- 3 a 4 semanas 500 - 10 000
- 4 a 5 semanas 1 000 - 50 000
- 5 a 8 semanas 10 000 - 200 000
- 2 a 3 meses 10 000 - 100 00

## Evolución

La paciente presentó aumento de la contractilidad uterina y de la cantidad de pérdida sanguínea. Un nuevo examen ginecológico revela cuello uterino con canal permeable, palpándose material vesicular protruyendo a través de orificio cervical externo. Se decide evacuación uterina mediante aspiración, bajo control ecográfico y anestesia general. Se realizó estudio histopatológico que reporta degeneración hidrópica de vellosidades coriales. Actualmente acude al hospital para seguimiento, realizándose determinaciones seriadas de hGC.

## ACTIVIDADES

- 1.- ¿Por qué la paciente presenta hiperemesis gravídica? Por su embarazo
- 2.- ¿Por qué están elevados los niveles de hormona gonadotropina coriónica? Por que se encuentra cursando su primer embarazo
- 3.- ¿Qué tejido constituye las vesículas expulsadas por la paciente? Tejido conectivo especializado
- 4.- Describa el aspecto macroscópico de las vellosidades coriales normales y compárelo con el material aspirado a la paciente. Consiste en la obtención y posterior estudio genético de vellosidades coriales de la placente, que se realiza en la semana 10 y 14
- 5.- Observe un corte histológico de vellosidades coriales normales del primer trimestre y compárelo con el de la paciente.
- 6.- ¿Por qué la altura del fondo uterino es mayor a la normal? La altura del fondo uterino es una medida que se utiliza para evaluar el crecimiento del feto durante el embarazo. Consiste en medir la distancia entre el pubis y la parte superior del útero con una cinta métrica. La altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de gestación
- 7.- ¿A qué se debe la imagen en panal de abejas que se observa en el ultrasonido? De las benignas las más frecuentes son el hemangioma quístico y el linfangioma

8.- La paciente está embarazada pero no tiene producto. ¿Cómo se lo explicaría? Pues le explicaría los motivos por los cuales ocurrió, así como explicaría un tratamiento para poder embarazarse

9.- ¿Por qué es importante realizar un seguimiento a la paciente? Para diagnosticar a tiempo cualquier anomalía que ponga en riesgo la salud de nuestro paciente

10.- ¿Cuál es el origen de esta patología? Que el ovulo se implante y crezca fuera del útero