



Nombre del Alumno: Raquel Mateo Rojas.

Nombre del tema: Caso clínico.

Parcial: Segundo parcial.

Nombre de la Materia: Biología del desarrollo.

Nombre del profesor: Guillermo del Solar Villarreal.

Semestre: Primer semestre grupo A

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Tapachula Chiapas. 12 de Octubre del 2024.

Bloque I. CASO MÉDICO No. 3

Paciente femenina de 30 años de edad, sin antecedentes heredo-familiares de importancia. Telarca a los 12 años,

menarca y pubarca a los 13 años, ritmo menstrual 28x5, cantidad normal, ritmo de eliminación normal, sin dolor. Fecha

de última menstruación 38 semanas antes. Inicio de vida sexual activa a los 21 años, con 1 pareja sexual. Gesta 5, Para 3

Aborto 1. Cesárea 0. Embarazos, partos y puerperios normales, atendidos en medio hospitalario, con promedio de peso

de los productos de alrededor de 3 kg. Lactancia al seno materno por 8 meses en promedio. Usó métodos

anticonceptivos por periodos variables, nunca más de dos años, utilizó hormonales orales combinados, Dispositivo

intrauterino y preservativos. Fecha de último parto hace 3 años. Fecha de último aborto hace 2 años, espontáneo, de 9

semanas, con legrado uterino que fue necesario repetir a las 48 horas, por retención de restos y deciduoendometritis.

Padecimiento actual. Acude paciente a consulta, con embarazo a término. Refiere presentar sangrado transvaginal, de 2

días de evolución, en abundante cantidad, de color rojo brillante, con coágulos, niega dolor o algún síntoma agregado.

Refiere que el cuadro lo había presentado desde los 4 meses de embarazo, pero la hemorragia era escasa y había cedido

con reposo en cuatro ocasiones anteriores.

Exploración física. Se encuentra paciente en buen estado general, con palidez de tegumentos, abdomen con fondo

uterino a 32 cm por arriba de sínfisis del pubis, ocupado por producto único vivo intrauterino en situación transversa,

con foco fetal audible en hemiabdomen superior a 140 latidos por minuto, rítmico y de buena intensidad.

Estudios paraclínicos. Se solicita ultrasonido transabdominal, el cual reportó en corte longitudinal una

imagen ecogénica

homogénea, que corresponde a placenta, cubriendo totalmente orificio cervical interno. Resto sin alteraciones.

Evolución de la paciente. Se realiza operación cesárea, obteniendo producto masculino, aparentemente sano. Placenta

fácilmente desprendible, con cotiledones íntegros en su cara maternal, peso 500 g, con 20 cm de diámetro y 2.5 cm de

grosor.

ACTIVIDADES

1.- ¿Qué es la implantación o nidación y cuál es el sitio normal en el que se realiza? En este caso, ¿se trató de una implantación normal?

La implantación es el proceso en el que el cigoto se ancla o adhiere al endometrio en la pared posterior o anterior del útero. No fue una implantación normal.

2.- Normalmente, ¿en qué día de la gestación ocurre la implantación y en qué estadio se encuentra el producto? En este caso, ¿en qué día pudo haber tenido lugar la nidación?

En el 6to día ocurre la implantación, y se encuentra en estadio 38 el 6to día ocurrió la nidación.

3.- Menciona cinco requisitos para que ocurra una implantación normal. En este caso, ¿falló la reacción decidual?

1.- Endometrio receptivo, en fase receptora.

2.-Adecuada preparación hormonal.

3.-Embrión sano en el estadio de blastocito.

4.-Interacción molecular adecuada entre el embrión y el endometrio.

5.-Respuesta inmunológica controlada para evitarse rechazo del embrión.

No fallo la reacción decidual, ya que la placenta se formo pero lo hizo de una forma incorrecta cubriendo el orificio cervical interno.

4.- ¿Qué variedades existen de esta alteración placentaria y cuál corresponde al caso clínico?

- placenta previa total: cubre completamente el orificio cervical Interno, (es el caso de la paciente).
- Placenta marginal: alcanza el borde del orificio cervical interno.
- Placenta de inserción baja: esta cerca del orificio cervical interno, pero no lo cubre.

5.- ¿Qué consecuencias de dicha anomalía se presentaron en la paciente?

Sangrado abundante con coágulo, sangrado transvaginal durante el embarazo y requerimiento de cesárea para evitar una hemorragia masiva.

EMBRIOLOGÍA HUMANA 11

6.- ¿Por qué está contraindicada la realización de un tacto vaginal a la paciente?

Por que se puede provocar una hemorragia grave al lesionar la placenta y poner en peligro la vida de la madre y el hijo.

7.- ¿Por qué se indicó operación cesárea?

Debido a la presencia de la placenta previa y la posición en la que venia el bebé.

8.- ¿Cómo distingues la cara materna de la cara fetal de la placenta? ¿Qué importancia médica tiene verificar la integridad de los cotiledones?

Cara materna: es más rugosa y presenta cotiledones.

Cara fetal: es lisa y brillante cubierta por cubierta por membrana amniótico.

9.- ¿Son normales las características reportadas en relación a la placenta?

Si es normal para un embarazo a termino.