



Nombre del Alumno: keren Merari Hernández Hernández

Nombre del tema: Caso clínico

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: biología del desarrollo

Nombre del profesor: Dr. Guillermo del solar Villareal

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Semestre: 1 A

CASO CLÍNICO

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.

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?

Es el proceso mediante el cual el embrión se adhiere al endometrio del útero para iniciar su desarrollo

Ocurre en el tercio Superior de la pared posterior del útero.

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?

Ocurre alrededor del día 6 a 7 después de la fertilización

Ocurrió similar a esos días en el desarrollo de la placenta

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

1. Endometrio receptivo, en fase secretora.
2. Adecuada preparación hormonal (niveles de progesterona y estrógenos).
3. Embrion sano en el estadio de blastocisto.
4. Interacción molecular adecuada entre el embrión y el endometrio (moléculas de adhesión).
5. Respuesta inmunológica controlada para evitar el rechazo del embrión.

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).

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

Sangrado transvaginal durante el embarazo, Sangrado abundante con coágulos, Requerimiento de cesárea para evitar el riesgo de hemorragia

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

Porque puede desencadenar una hemorragia grave al lesionar la placenta y provocar una separación prematura de la misma, lo que pondría en peligro la vida de la madre y del feto

7.- ¿Por qué se indicó operación cesárea?

Debido a la presencia de placenta previa total, el parto vaginal está contraindicado porque la placenta obstruye la salida del bebé y el riesgo de hemorragia es muy alta

8.- ¿Cómo distingues la cara materna de la cara fetal de la placenta?

Cara materna: es más rugosa y presenta cotiledones

Cara fetal: es lisa y brillante, cubierta por la membrana amniótica.

¿Qué importancia médica tiene verificar la integridad de los cotiledones?

Es fundamental porque, si alguno queda retenido en el útero, puede causar complicaciones graves como hemorragia postparto e infección.

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

SI, Las características reportadas de la placenta son normales para un embarazo a término