



**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