

A large, dark blue version of the UDS logo is centered on the page. It consists of a stylized graphic of three curved lines on the left, followed by the letters 'UDS' in a large, bold, sans-serif font, and the words 'Mi Universidad' in a smaller, bold, sans-serif font below it.

Ensayo

Nombre del Alumno : Rubí Yadelin Santiago Lanza

Nombre del trabajo: Casos clínicos

Parcial : 2

Nombre de la Materia : Biología del desarrollo

Nombre del profesor: Del Solar Villarreal Guillermo

Nombre de la Licenciatura :Medicina humana Semestre I. Grupo: A

Caso clinico Implantación y placentación

Presentación del caso



- 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 por el cual un embrión se adhiere (se pega) y se integra en el útero de la mujer (endometrio)
- No fue 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?

- De 6 a 7 días en estado Blastocisto
- En este caso hay una probabilidad de que la implantación y la nidación tuvieron un tiempo similar pero en un sitio anómalo

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

- Embrión saludable y viable
- Endometrio receptivo
- Sincronización adecuada
- Hormonas y factores de crecimiento correspondidos
- Ausencia de factores inhibitorios

No falló la reacción decidual pero la placenta tapó 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 previa parcial: cubre parcialmente el orificio cervical.
- Placenta marginal: alcanza el borde del orificio cervical interno.
- Placenta de inserción baja: está cerca del orificio cervical interno, pero no lo cubre.

Corresponde a la placenta previa total

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

- Sangrado abundante con cuagulos
- Necesidad de un parto por cesárea para evitar una hemorragia mayor

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

- Para conocer la posición del bebé y evitar una hemorragia

7.- ¿Por qué se indicó operación cesárea?

- Porque la placenta obstruía la salida del bebé y evitar la hemorragia

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 rubosa

Cara fetal: Es lisa y brillante

- Es importante verificar la integridad de los cotiledones para ver si no queda algo retenido en el útero y no haya complicaciones severas

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

- Sí