



**Nombre del Alumno:** Keren Merari Hernández Hernández

**Parcial:** 4to parcial

**Nombre de la Materia:** biología

**Nombre del profesor:** Dr. Guillermo del solar villareal

**Nombre de la Licenciatura:** Medicina Humana

**semestre:** 1 A

## caso clínico 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 cardiaca 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 teoluteínicos. 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 - 100 000

### **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, realizando se determinaciones seriadas de hGC.

## **ACTIVIDADES**

### **1.- ¿Por qué la paciente presenta hiperemesis gravídica?**

Esta hormona es principalmente secretada por el embrión durante el embarazo, pero también puede causar otra patología como el embarazo molar.

### **2 ¿Por qué están elevados los niveles de hormona gonadotropina coriònica?**

principalmente por el embarazo y también por el embrión ya que el la produce

### **3.- ¿Que tejido constituye las vesículas expulsadas por la paciente?**

vellosidades aumentadas de tamaño y ematosas junto con hiperplasia con el trofoblasto, con muchas mitosis, no se verán tejidos embrionarios o placenta no vellositaria, sin desarrollo vascular.

### **4.- describa el aspecto macroscópico de las coriales normales y compárelo con el material aspirado a la paciente**

**coriales normales:** pequeñas estructuras que se encuentran en el corion, una capa de la placenta

**coriales de la paciente:** presencia de vesículas con apariencia de racimos de uvas llenas de líquido sin tejido fetal

### **5.- observe un corte histológico de vellosidades coriales normales del primer trimestre y compárelo con el de la paciente**

coriales normales: estroma vascularizado

coriales de la paciente: sin vasos sanguíneos fetales, lo cual se puede decir que es una mola hidatiniiforme

### **6.- ¿porque la altura del fondo uterino es mayor a la normal**

debido al crecimiento anormal de la placenta o también al crecimiento lento del

### **7.- ¿A qué se debe la imagen en panal de abejas que se observa en el ultrasonido?**

se debe a que contiene quistes pequeños

### **8.- la paciente está embarazada pero no tiene producto ¿Cómo lo explicaría?**

se debe a que presenta un embarazo molar completo, ocurre porque un ovulo si fue fecundado, crezca, pero al no ser compatible con la madre aumenta el riesgo de que este pueda causar algún tipo de quistes el cual la paciente ha estado expulsando y tiene forma de un "racimo de uvas

### **9.- ¿Por qué es importante realizar un seguimiento a la paciente?**

para poder evacuar de forma correcta sin que la paciente pueda llegar a tener alguna complicación en el futuro.

primero depende de cómo sea estado de salud de la paciente para poder hacer una evacuacion correcta, sin embargo, se le recomienda un control ecográfico para verificar que este haya desaparecido por completo sin dejar alguno.

### **10.- ¿Cuál es el origen de esta patología?**

se caracteriza por una alteración del desarrollo y crecimiento del trofoblasto,