



**NOMBRE DE LA ALUMNA: Karla Jharumi Sanchez Salas**

**NOMBRE DE LA MATERIA: Biología Del Desarrollo Del Desarrollo**

**TEMA: Caso Clínico Implantación y Placentacion**

**NOMBRE DEL MAESTRO: Del Solar Villareal Guillermo**

**NOMBRE DE LA CARRERA: Medicina Humana**

**PARCIAL: Segundo Parcial**

**GRADO:1 GRUPO:A**

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?

R:La implantación o nidacion es el proceso mediante el cual el embrión se adhiere al endometrio uterino.

El sitio normal para esta implantación es en el endometrio. En este enfoque, hubo complicaciones ya que la placenta cubría el orificio cervical, lo que sugiere una implementación 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?

R:La implantación, normalmente ocurre entre el día 5 y 7 después de la fertilización, cuando el embrión está en la etapa de blastocito.

Dado que el último aborto fue hace 2 años y la paciente estaba en término, la nidación haber ocurrido aproximadamente 6 y 7 días después de la fertilización, en este caso, hace alrededor de 38 semanas.

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

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

En este caso, no falló la reacción decidual, ya que la placenta se formó, pero lo hizo en una localización incorrecta, cubriendo el orificio cervical interno.

---

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

R:Esta incluye :1.placenta previa

2.Placenta acreta

3.Placenta percreta(invación a través de la pared uterina)

•En este caso, parece ser un caso Parece ser un Caso de Placenta previa, dado que la placenta cubría el orificio cervical internó.

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

R: • Las consecuencias de la placenta previa pueden incluir sangrado vaginal significativo, riesgo de parto prematuro, cesárea programada o de emergencia, y complicaciones para la madre y el bebé durante el parto.

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

R:El tacto vaginal está contraindicado en estos casos la placenta previa, ya que Puede provocar un sangrado profuso y poner en riesgo tanto a la madre como al feto.

7.- ¿Por qué se indicó operación cesárea?

R:Se indicó cesárea debido a la presencia de placenta previa total. En estos casos, el parto vaginal está contraindicado porque la placenta obstruye la salida del bebé y el riesgo de hemorragia severa es muy alto.

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

R: cara Materna: Es más gruesa y presenta cotiledones

Cara fetal: es lisa y brillante, abierta por la membrana amniótica verifica la integridad de los cotiledones es fundamental porque, si alguno queda provocaría complicaciones.

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

R:si, Son normales para un embarazo terminó .

Este caso clínico resalta la importancia de una evaluación cuidadosa en embarazos con sangrado y el manejo adecuado de condiciones como la placenta previa.