CASO PRÁCTICO 1

Mujer de 40 años y 31 semanas de gestación, como antecedentes personales destaca hipertiroidismo actualmente sin tratamiento. Acude a Urgencias Obstétricas refiriendo dolor abdominal tipo cólico, 2 – 3 episodios cada 10 minutos. No refiere perdidas vaginales. No clínica urinaria ni digestiva. Movimientos fetales activos.

Preguntas:

1. **¿Cuál sería la primera sospecha diagnóstica basándonos en la clínica referida?**

2. **Detalle las pruebas complementarias que se deberían instaurar y explique el motivo.**

3. **En la NST se detectan 2 -3 contracciones cada 10 minutos y la medición del cérvix uterino es de 10 mm. ¿Qué tratamientos instauraría y por qué?**

4. **A las 3 horas de su ingreso, persiste la dinámica uterina y el cuello uterino se encuentra borrado y permeable a 3 centímetros. ¿Qué medidas terapéuticas añadiría y por qué?**

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 57 años. Menopausia a los 49 años, citología negativa hace 1 año. Buena calidad de vida. Acude a consulta refiriendo sangrado genital menor que la menstruación. Exploración: Cérvix macroscópicamente sano. Se confirma sangrado procedente de cavidad uterina. Se realiza ecografía transvaginal donde se observa: endometrio heterogéneo de 5mm. Resto de útero y anejos normales. Se realiza biopsia de endometrio.
Estudio anatomopatológico: carcinoma endometrioide.

Preguntas:

1. **¿Cuáles son los principales factores de riesgo clínicos para el desarrollo de esta patología?**

2. **En la categorización molecular con estudio inmunohistoquímico de nuestro caso se observa: ausencia de mutaciones POLE, presencia de patrón anormal de la expresión de p53 y expresión conservada de PMS2 y MSH6. ¿A priori cuál sería el pronóstico de esta paciente según la Oncoguía SEGO?**

3. **¿Qué pruebas complementarias estarían indicadas?**

4. **En las pruebas de estadificación no se detecta enfermedad extrauterina, teniendo en cuenta la clasificación inmunohistoquímica, ¿cuál sería la intervención indicada en nuestro caso? ¿Por qué?**

CASO PRÁCTICO 3

Primípara de 42 años que acude a Urgencias Obstétricas referida por su centro de atención primaria en la semana 31 de embarazo por presentar epigastralgia de inicio súbito y por no notar al feto moverse. En los antecedentes personales y del embarazo, es diabética pregestacional y el embarazo ha sido conseguido mediante FIV con donación de ovocitos. No tiene alergias medicamentosas ni cirugías previas. En la exploración presenta una tensión arterial de 162/92, que es similar a las de hace 4 horas en su centro de atención primaria. No presenta sangrado ni dinámica uterina y en la ecografía realizada en urgencias, el feto se encuentra en cefálica, con actividad cardiaca positiva, placenta en cara anterior normalmente inserta y líquido amniótico algo disminuido.

Preguntas:

1. ¿Cuál debe ser la primera sospecha diagnóstica? Justifique la sospecha diagnóstica

2. ¿Qué pruebas analíticas solicitaría en urgencias para confirmarla? Realice una descripción detallada de las pruebas a solicitar.

3. ¿Cuál sería el tratamiento pautado y el manejo recomendado en el caso tras recibir la analítica con una ratio sFlt-1/PlGF de 700?

4. ¿Si la madre presentara una eclampsia, finalizaría el embarazo en este momento, mediante que vía? Justifique su respuesta