



UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
**SAN FRANCISCO XAVIER**  
DE CHUQUISACA

**USO DE ULTRASONOGRAFIA PARA LA DETECCION  
DE HEMATOMAS SUBCORIONICO POR  
HEMORRAGIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE  
EMBARAZO**

**Postulante: Neidy Villca Figueroa**

Tutor:  
**Esp. Yamil Alí Cruz**

**Especialidad en trabajo en opción al grado especialidad superior en  
ultrasonografía**

**2025**



## **Declaración de originalidad y derechos de autor**

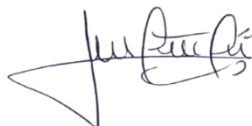
Como autor(a) declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citas en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (*e.g.*, información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, *etc.*), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.



**Neidy Villca Figueroa**

*Sucre, septiembre 2025*



## **Dedicatoria**

*Dedico estas palabras a Dios por la vida, la salud y las fuerzas que él me dio a lo largo de este camino.*

*Dedico este trabajo a mis padres Hilda Figueroa y Domingo Villca quienes me han brindado su apoyo de forma incondicional y también a mi hermana por ayudarme a alcanzar mis metas de superación profesional.*



## **Agradecimientos**

*Antes que todo, agradezco a Dios por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por guiar mi camino de lo prudente y darme sabiduría para mejorar día a día en mi quehacer profesional.*

*También agradecer a mis padres: Hilda Figueroa Moreno y Domingo Villca Mamani por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, por darme buena educación y enseñarme valores.*

*A mi hermana Faviola Villca Figueroa por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso e incentivarme a ser mejor en mi vida profesional.*

# Contenido

	<b>Página</b>
<b>Declaración de originalidad y derechos de autor .....</b>	<b>III</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>V</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>VII</b>
<b>Contenido .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Lista de figuras.....</b>	<b>X</b>
<b>Lista de tablas.....</b>	<b>XI</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>XIII</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes .....	2
1.2. Problema de investigación .....	4
1.3. Justificación .....	4
1.4. Pregunta de investigación .....	7
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general .....	7
1.5.2. Objetivos específicos .....	7
1.6. Hipótesis .....	8
<b>2. Descripción del caso .....</b>	<b>9</b>
2.1 Hallazgos ecograficos con el equipo CHISSON ECO 6 .....	14
2.2 Características y concordancia del hematoma subcorionico .....	15
<b>3. Análisis y discusión de resultados .....</b>	<b>16</b>
3.1 Ventajas y desventajas de ecografía transabdominal y transvaginal .....	18
<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>199</b>
Conclusiones.....	199
Recomendaciones.....	21
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>23</b>
<b>A. Historia Clínica.....</b>	<b>1</b>
A.1.1. Autorización del Paciente.....	2
A.1.2. Autorizacion del uso de la Historia Clínica.....	3

---

A.1.3. Historia Clinica .....	4
A.1.4. Evolución.....	5
A.1.5. Continuacion de Evolución .....	6
A.1.6. Evolución 906229 .....	7
A.1.7. Continuación Evolución 906229.....	8
<b>B. Sonografía .....</b>	<b>1</b>
B.1.1. Descripción de sonografía .....	1
B.1.2. Sonographer .....	2
B.1.3. Descripción de Sonografía 2 .....	3
B.1.4. Descripción de Sonografía 3 .....	4
B.1.5. Descripción de Sonografía 4 .....	5
B.1.6. Sonographer 2.....	6
B.1.7. Descripción de sonografía 5.....	7
B.1.8. Sonographer 3 .....	8
B.1.9. Descripcion de Sonografía 6 .....	9
B.1.10. Sonographer 4 .....	10

## Lista de figuras

	Página
Figura A.1.1: Autorización del Paciente .....	2
Figura A.1.2: Autorización del uso de la Historia Clínica .....	3
Figura A.1.3: Historia Clínica.....	4
Figura A.1.4: Evolucion .....	5
Figura A.1.5: Continuación Evolución .....	6
Figura A.1.6: Evolución 906229.....	7
Figura A.1.7: Continuación de Evolución 906229.....	8
Figura B.1.1: Descripción de Sonografía.....	1
Figura B.1.2: Sonographer .....	2
Figura B.1.3: Descripción de Sonografía 2.....	3
Figura B.1.4: Descripción de Sonografía 3.....	4
Figura B.1.5: Descripción de Sonografía 4.....	5
Figura B.1.6: Sonographer 2.....	6
Figura B.1.7: Descripción de Sonografía 5.....	7
Figura B.1.8: Sonographer 3.....	8
Figura B.1.9: Descripción de Sonografía 6.....	9
Figura B.1.10: Sonographer 4.....	10

## Lista de tablas

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1: Resultados Esperados.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 2: Características Ecográficas.....</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 3: Detección de hematomas subcorionicos.....</b>	<b>18</b>



## Resumen

El presente caso es de una paciente que presentó hemorragia en el primer trimestre de embarazo, siendo diagnosticada con hematoma subcorionico mediante una ecografía obstétrica por vía transabdominal. Este caso se investigó a través de un enfoque cualitativo, utilizando la ecografía como herramienta principal para identificar y analizar las características de los hematomas subcorionicos, como su tamaño, ecogenicidad y porcentaje.

La investigación se realizó debido a la relevancia clínica de las hemorragias tempranas en el embarazo, las cuales representan una de las principales complicaciones obstétricas, con riesgo significativo de abortos espontáneos, hemorragias persistentes e infertilidad secundaria si no son manejadas adecuadamente. En este contexto el uso de la ecografía obstétrica por vía transabdominal resulta indispensable para un diagnóstico preciso, especialmente en contextos clínicos con recursos limitados, pero siempre va ser más útil y más preciso una ecografía por vía transvaginal.

El objetivo principal de este estudio es contribuir al conocimiento sobre el manejo de hemorragias tempranas en el embarazo y destacar la importancia de la ecografía como herramienta diagnóstica clave. Asimismo, busca sentar las bases para la estandarización de protocolos clínicos que permitan la detección temprana y el tratamiento oportuno de casos similares mejorando así los resultados maternos y reduciendo los riesgos asociados.

**Palabras clave:** hematoma subcorionico 1; hemorragia 2; ecografía de primer trimestre 3.



## 1. Introducción

La ultrasonografía se ha consolidado como una herramienta diagnóstica no invasiva durante la primera semana de gestación es accesible, eficaz y de bajo costo que brinda excelentes resultados cuando es realizado por un operador entrenado, su uso permite no solo confirmar la vitalidad del embarazo, si no también identificar anomalías estructurales como la presencia de hematomas subcoriónicos, que podrían pasar desapercibidas mediante la evaluación clínica.

El primer trimestre de embarazo representa una etapa crítica en el desarrollo gestacional, en la cual pueden presentarse diversas complicaciones que ponen en riesgo tanto la salud materna como fetal.

Una de estas complicaciones frecuentes es el hematoma subcoriónico, una acumulación de sangre entre la membrana coriónica y la pared uterina que suele manifestarse clínicamente a través de hemorragias vaginales, su detección oportuna es esencial para establecer un manejo adecuado y reducir riesgo de desenlaces adversos como el aborto espontáneo.

El presente estudio se desarrolló en la Caja De Caminos Y RA Sucre, con el objetivo de determinar la eficacia de la ultrasonografía en la identificación de los hematomas subcoriónicos en pacientes que presentaron hemorragia durante el primer trimestre de embarazo. La finalidad es aportar evidencia que respalde el uso sistemático de esta técnica como apoyo al diagnóstico temprano y al abordaje clínico oportuno en el contexto de la atención prenatal.

## 1.1. Antecedentes

Las hemorragias en el primer trimestre del embarazo pueden constituir una de las complicaciones obstétricas más comunes, siendo un desafío clínico significativo debido al impacto en la salud materna y fetal. El ultrasonido ha avanzado bastante hasta llegar a ser una herramienta diagnóstica indispensable permitiendo la identificación de hematomas subcorionicos, sin embargo, el presente caso busca aportar evidencia específica mediante un análisis detallado y sistemático.

Según (Vaca & Domingo-Ecuador, 2022) Mediante el uso de la ecografía Endo vaginal es posible obtener información valiosa de las causas de las hemorragias obstétricas que se producen desde la fase de implantación del embrión hasta fases finales del embarazo. Las hemorragias vaginales son comunes durante el primer trimestre y ocurre en un 20% a 40% de las mujeres embarazadas. Las principales causas de sangrado son el embarazo ectópico, el aborto espontáneo, la implantación del embarazo, la patología uterina. La causa más frecuente es el aborto espontáneo con una prevalencia del 15% al 20% de embarazos, pero el más grave del sangrado uterino es el embarazo ectópico

Los parámetros que se aplicaron en esta investigación tienen mucha relevancia debido a que pueden ser muchas las causas que pueden provocar hemorragias en el primer trimestre de embarazo como ser: el embarazo ectópico, caídas, patologías uterinas y depende a la gravedad del sangrado hasta puede llegar a un aborto espontáneo.

Otra investigación que hace uso de la ecografía de (Alvear & Poblete, 2018) La protuberancia coriónica es una condición que involucra al saco gestacional y que puede ser visualizada en la ecografía de primer trimestre. Ha sido descrita como una convexidad irregular que protruye hacia el saco gestacional y que probablemente corresponda a la formación de un hematoma en la superficie coriodecidual.

El primer estudio publicado se describe ecográficamente a la protuberancia coriónica, como una irregularidad focal y convexa ubicada en la reacción coriodecidual que emerge hacia el interior del saco gestacional

Este enfoque es particularmente relevante, ya que enfatiza que esta protuberancia coriónica también provoca hemorragia vaginal y muchas molestias a las pacientes, hasta podría provocar un aborto. En nuestro contexto resulta crucial reflexionar sobre

cómo debe ser la valoración del profesional debido a que esto podría mejorar significativamente los desenlaces maternos y perinatales

Otra investigación que hace referencia a hemorragias de primer trimestre (Navarro-Briceño, y otros, 2017) En la presente investigación se encontró que las embarazadas con hematomas mayores de 20 cm<sup>3</sup> tienen mayor riesgo de aborto espontáneo. Se evaluó la asociación entre el riesgo de aborto espontáneo con el volumen del hematoma, la edad materna, la edad gestacional y número de embarazos como posibles factores de riesgo en embarazos complicados con hematoma subcoriónico en el primer trimestre. La edad materna es considerada un factor de riesgo independiente para complicaciones del embarazo ya que existe una fuerte correlación con anomalías cromosómicas y estructurales del feto

El artículo concluye que los parámetros que se usaron en esta investigación son para sacar el volumen del hematoma subcoriónico en el primer trimestre y ver qué tanto es el riesgo de abortos espontáneos. En la actualidad hay muchos ecografistas que ya no sacan el volumen del hematoma, pero mientras más sea el volumen mayor es el riesgo para el embrión ya que podría provocarse un aborto espontáneo.

Otro artículo (Hasbun, Morales, Conte, Blumel, & Muñoz, s.f.) El trombo hematoma subcoriónico es una colección de sangre materna que se acumula entre la placa coriónica, en las primeras ecográficas se ve una imagen anecogénica por su componente líquido y luego se va haciendo ecogénico por la formación de coágulo similar a la placenta isoecogénico, se va formando coágulos y se va engrosando la placenta, el diagnóstico no es común, pero se hizo la investigación donde tiene alto riesgo perinatal con aumento del hematoma asociado al parto prematuro.

Este protocolo refleja un esfuerzo por estandarizar la atención y mejorar los resultados en pacientes que enfrentan complicaciones obstétricas. Sin embargo, su implementación efectiva dependerá de la capacitación del personal encargado en realizar la ecografía, la disponibilidad de equipos adecuados y el enfoque multidisciplinario.

En esta otra investigación (Velásquez, 2003) El aborto espontáneo se define como la pérdida involuntaria del embarazo antes de que el feto sea viable, o sea, a las 22

---

semanas de gestación. Se denomina aborto precoz a aquel que ocurre antes de las 8 semanas de gestación.

Las causas de un aborto espontáneo son múltiples y entre las más frecuentes se pueden mencionar a las siguientes: Causas genéticas, Diabetes Mellitus,

Hematomas Subcorionico es una causa frecuente de hemorragia en el primer trimestre y no suelen producir pérdida del embarazo, habitualmente llegan a la reabsorción y la estimación del tamaño del hematoma permite establecer un pronóstico: a mayor hematoma peor pronóstico sobre todo cuando la hemorragia es persistente, la presencia de hematomas intrauterinos durante el embarazo es motivo para considerar a éste como de alto riesgo de un aborto.

En este sentido la intervención temprana, el diagnóstico preciso y las estrategias de manejo adecuadas son esenciales para mejorar los pronósticos y reducir las complicaciones asociadas con la hemorragia durante el embarazo y el parto.

## **1.2. Problema de investigación**

La hemorragia en el primer trimestre de embarazo es una de las principales causas de complicaciones graves tanto para la madre como para el embrión, aunque muchas de estas hemorragias pueden estar asociadas a complicaciones menores, otras requieren diagnóstico y tratamiento inmediato para evitar consecuencias como el aborto precoz. La identificación y el tratamiento oportuno de complicaciones como los hematomas subcorionicos, a través de métodos diagnósticos como la ecografía son fundamentales para reducir la morbimortalidad materna y fetal.

## **1.3. Justificación**

La hemorragia en el primer trimestre de embarazo es una de las principales causas de complicaciones graves tanto para la madre como para el embrión, aunque muchas de estas hemorragias pueden estar asociadas a complicaciones menores, otras requieren diagnóstico y tratamiento inmediato para evitar consecuencias como el aborto precoz. Según diversos estudios, Coordinador Académico Unidad de Medicina Materno-Fetal. Universidad El Bosque / Hospital Simón Bolívar. Bogotá. la identificación y el

tratamiento oportuno de complicaciones como el hematoma subcorionico a través de métodos diagnósticos, como la ecografía, son fundamentales para reducir la morbimortalidad materna y fetal. Serrano, C. J., & Sarmiento, A. (2001).

Este caso, involucra a una paciente con hemorragia en el primer trimestre de embarazo, ilustra cómo la ecografía puede desempeñar un papel crucial en la identificación de hematomas subcorionicos, lo que puede ser determinante para la elección del tratamiento adecuado y oportuno.

El aporte teórico de este estudio se centra en el uso de la ecografía para el diagnóstico de hemorragias en el primer trimestre de embarazo para determinar los hematomas subcorionico. En este caso la ecografía obstétrica por vía transabdominal desempeña un papel clave, porque permite visualizar la presencia de un hematoma subcorionico que compromete al embrión, lo que a su vez ayuda a guiar el tratamiento más adecuado. El diagnóstico temprano del hematoma subcorionico se debe a la hemorragia que presenta la paciente y de esta manera evitar algún aborto precoz Según Padilla-Avalos, C. A., & Marroquín-Soto, C. (2021).

Este texto menciona la importancia de la ecografía como herramienta diagnóstica no solo para confirmar la presencia de hematomas subcorionicos, sino también para diferenciar entre otras posibles causas de hemorragia.

La significación práctica de este estudio es para demostrar que el diagnóstico temprano puede transformar el manejo clínico de una paciente con hemorragia en el primer trimestre de embarazo. La identificación temprana de hematomas subcorionicos mediante la ecografía obstétrica por vía transabdominal, indicar cuanto es el compromiso del hematoma hacia el embrión, cabe resaltar que el más preciso para la determinación de hematomas subcorionicos en el primer trimestre de embarazo siempre será una ecografía por vía transvaginal para tener un buen diagnóstico y así ayudar al ginecólogo para que pueda optar por un tratamiento adecuado según De la Galvez Murillo, A. (2009). Este tipo de diagnóstico contribuye directamente a mejorar los resultados maternos y fetales al prevenir complicaciones mayores como hemorragias incontrolables hasta llegar a un aborto precoz.

La novedad de este caso está en que se enfoca principalmente en la observación de hematomas subcorionicos, a través de una ecografía obstétrica por vía transabdominal

---

en una paciente con hemorragia en el primer trimestre de embarazo, mientras que muchos estudios se han centrado en las causas comunes de hemorragias en el embarazo, como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de placenta, la identificación de hematoma subcorionico mediante una ecografía obstétrica por vía transabdominal en el primer trimestre de embarazo es una ayuda al diagnóstico, contribución significativa al conocimiento y manejo de complicaciones obstétricas. Este estudio también subraya la importancia de la ecografía como una herramienta diagnóstica no solo en el diagnóstico temprano sino también en la determinación del tipo de tratamiento necesario.

Así mismo, la validación del caso se confirma en el contexto clínico real en el que se realizó el diagnóstico. La paciente fue observada en la Caja de Salud de Caminos Y.RA Regional Sucre. Su primer director ejecutivo fue el Lic. Rubén Orozco Orias (1973 a 1979). Donde se realizó la ecografía que identifico el hematoma subcorionico. Por lo cual este caso es real y también de gran relevancia para la práctica clínica, ya que contribuye a validar el uso de la ecografía como herramienta de diagnóstico preciso y eficaz en situaciones de hemorragias en el primer trimestre de embarazo. Además, este caso tiene una fuerte conexión con la experiencia clínica y empírica, ya que se basa en datos obtenidos de un entorno médico real, lo que hace que este estudio sea de interés práctico y aplicable a la mejora de los protocolos obstétricos.

Este estudio es factible debido a que la tecnología es muy avanzada en ecografía, aunque en cada hospital de primer nivel los equipos son diferentes y a veces tienen una calidad baja o regular, pero eso puede cambiar de acuerdo a la experiencia que tenga el profesional. También, es un caso de gran interés porque en este caso se puede identificar algunas causas de hemorragias que serán por hematomas subcorionicos, para evitar complicaciones a la madre gestante y al embrión. Asimismo, el caso es útil y transformador, ya que permite la reflexión sobre la mejora de las prácticas diagnósticas, lo que puede llevar a la implementación de protocolos más eficientes y seguros para el manejo de hemorragias en el embarazo de primer trimestre.

Este estudio de caso, realizado en la Caja de Salud de Caminos y R.A (CSCYRA) donde inicio su funcionamiento el 27 de diciembre de la gestión 2021 en sus nuevas instalaciones ubicado en la Av. German Mendoza Esq. 29 de la ciudad de Sucre, donde

destaca la relevancia del diagnóstico temprano de complicaciones debido a las hemorragias en el primer trimestre de embarazo, es decir en la identificación de hematomas subcorionicos en el primer trimestre de embarazo, mediante una ecografía obstétrica por vía transabdominal. El caso involucra a una paciente de 33 años que presenta hemorragia en el primer trimestre de embarazo y a través de la ecografía se logró confirmar la presencia de hematoma subcorionico, lo que ayudo en el tratamiento contribuyendo directamente a la mejora del pronóstico materno y reduciendo los riesgos asociados con la complicación. Este caso confirma la importancia de la utilidad del ultrasonido cómo un diagnóstico oportuno y ayuda al médico especialista a dar un buen tratamiento.

## **1.4. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la eficacia del uso de la ultrasonografía para la identificación de hematomas subcorionico en pacientes que presentan hemorragia durante el primer trimestre de embarazo en la Caja de Salud de Caminos Regional Sucre?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la eficacia del uso de la ultrasonografía para la identificación de hematoma subcorionico a paciente que acude a la Caja de Salud de Caminos Regional Sucre por presentar hemorragia en el primer trimestre de embarazo.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

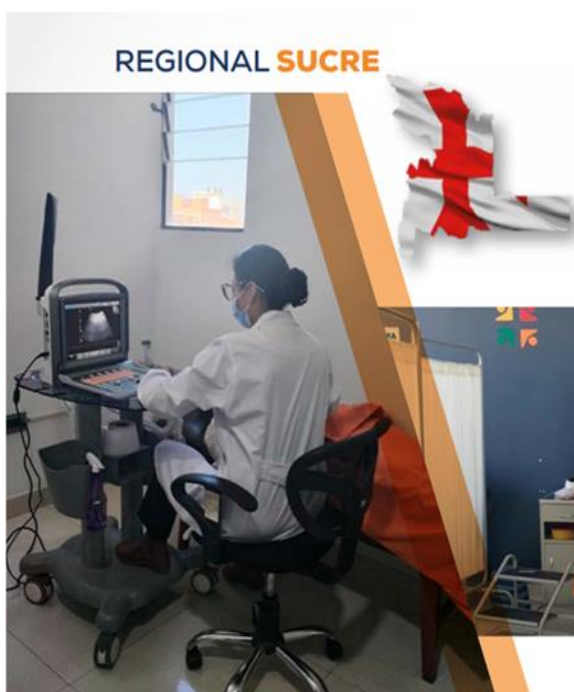
- Identificar las características ecográficas de hematomas subcorionicos en caso de pacientes gestantes con hemorragias en el primer trimestre de embarazo.
- Analizar los factores de riesgo asociados con la formación de hematomas subcorionicos en caso de paciente gestante.
- Evaluar la efectividad de los métodos de diagnóstico por imagen en la detección de hematomas subcorionicos en paciente gestante.

- Comparar la precisión del ultrasonido transabdominal y transvaginal para la detección de hematomas subcorionicos.

## **1.6. Hipótesis**

La ecografía obstétrica de primer trimestre por vía transabdominal es útil porque permite la identificación de hematomas subcorionicos en mujeres gestantes que acuden a la Caja de Salud de Caminos Regional Sucre y contribuye a un buen diagnóstico.

## 2. Descripción del caso



El presente estudio aborda el caso de una paciente con hemorragia en el primer trimestre de embarazo, diagnosticada con hematoma subcorionico mediante una ecografía obstétrica por vía transabdominal. Este procedimiento no solo permitió confirmar el diagnóstico, sino también guiar las decisiones clínicas para el manejo de la paciente. La ecografía obstétrica por vía transabdominal, realizada con el equipo CHISSON ECO 6 permitió evaluar las características específicas del hematoma subcorionico, como su tamaño,

ecogenicidad y el porcentaje, lo que resultó fundamental para planificar una intervención adecuada.

La ecografía tiene la capacidad de establecer de manera rápida y exacta si un feto está vivo o no y de predecir si un embarazo tiene posibilidades de continuar cuando hay hemorragias. En ámbitos donde la ecografía está disponible, esta capacidad ha racionalizado el cuidado de las mujeres con amenaza de aborto espontáneo en el primer trimestre de embarazo.

Se define por tanto el hematoma corial como la presencia de un área hipocóica situada entre la pared uterina y la membrana corial, correspondiendo por tanto a una separación de ésta de la decidua con acumulo de sangre entre ellas. Normalmente adopta forma semilunar, y comprime al saco de forma variable en función del tamaño. Las características

ecográficas del hematoma retro placentario del final del primer trimestre son algo diferentes y dependen del grado de desprendimiento y del tiempo de evolución del mismo.



En el ámbito clínico, las complicaciones derivadas de hematomas subcorionicos tienen un impacto significativo en la salud materna, debido que este hematoma puede tener complicaciones si no se llega a controlar hasta llegar a un aborto espontaneo, por eso es muy importante tener un buen diagnóstico y manejo efectivo de estas complicaciones, especialmente en contextos con recursos limitados, como la Caja de Salud de Caminos

Y.R.A Sucre donde fue atendida la paciente.

Este caso también resalta la importancia de la formación especializada y el uso de protocolos estandarizados en la interpretación de imágenes ecográficas. La correlación de los hallazgos clínicos y ecográficos junto con una adecuada toma de decisiones, fue fundamental para garantizar un manejo exitoso del caso. Adicionalmente este estudio permite reflexionar sobre la relevancia de fortalecer los servicios de salud en regiones con acceso limitado a tecnologías avanzadas para asegurar una atención equitativa y de calidad. En conclusión, la presentación de este caso tiene como objetivo contribuir al entendimiento teórico y práctico de las hemorragias en el primer trimestre de embarazo relacionadas con hematomas subcorionicos.

La paciente llega a la caja de Salud de Caminos YRA. Sucre, en el examen físico, mostró estabilidad hemodinámica, con una frecuencia cardíaca de 72 latidos por minuto, temperatura corporal de 36 °C y presión arterial de 90/60 mm Hg. Y también presentaba las siguientes sintomatologías: vómitos, dolor en hipogastrio, pérdida de peso y hemorragia

vaginal por ese motivo el ginecólogo le solicito laboratorios y ecografía por una sospecha de ITU, amenaza de aborto y metrorragia.

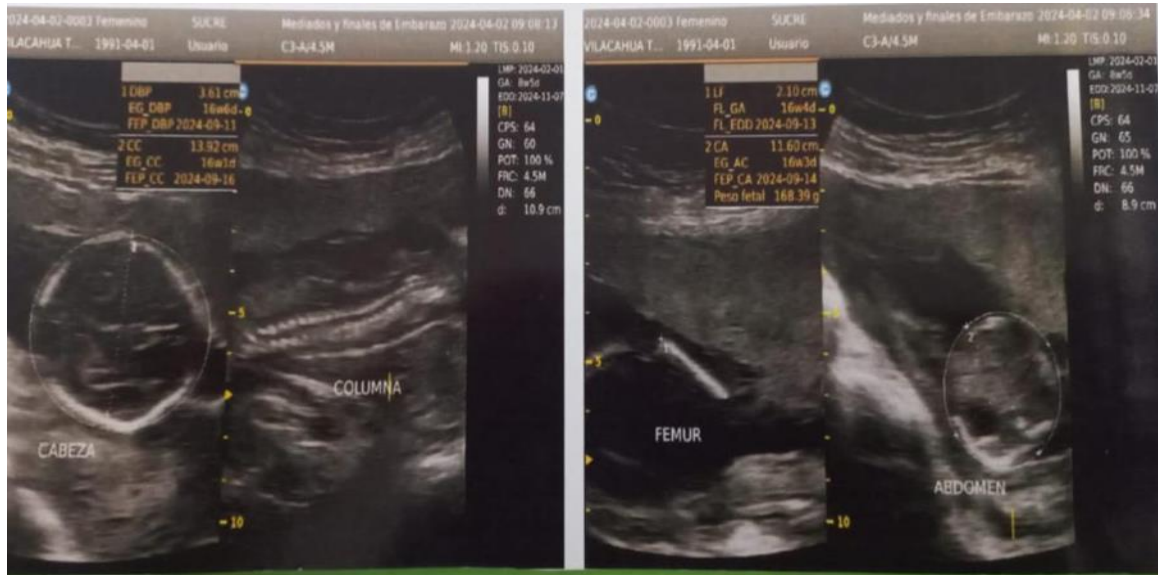
El resultado de laboratorio confirmo la infección urinaria y se le realizo la ecografía según la solicitud del médico una ecografía obstétrica por vía transabdominal, que fue su primera ecografía en la que indico que tuvo un viaje a la ciudad de Potosí y desde eso momento tuvo todos los síntomas y en la ecografía se pudo visualizar que la paciente tenía 10 semanas de gestación y se pudo identificar el hematoma subcorionico con un compromiso del 20% al saco gestacional.



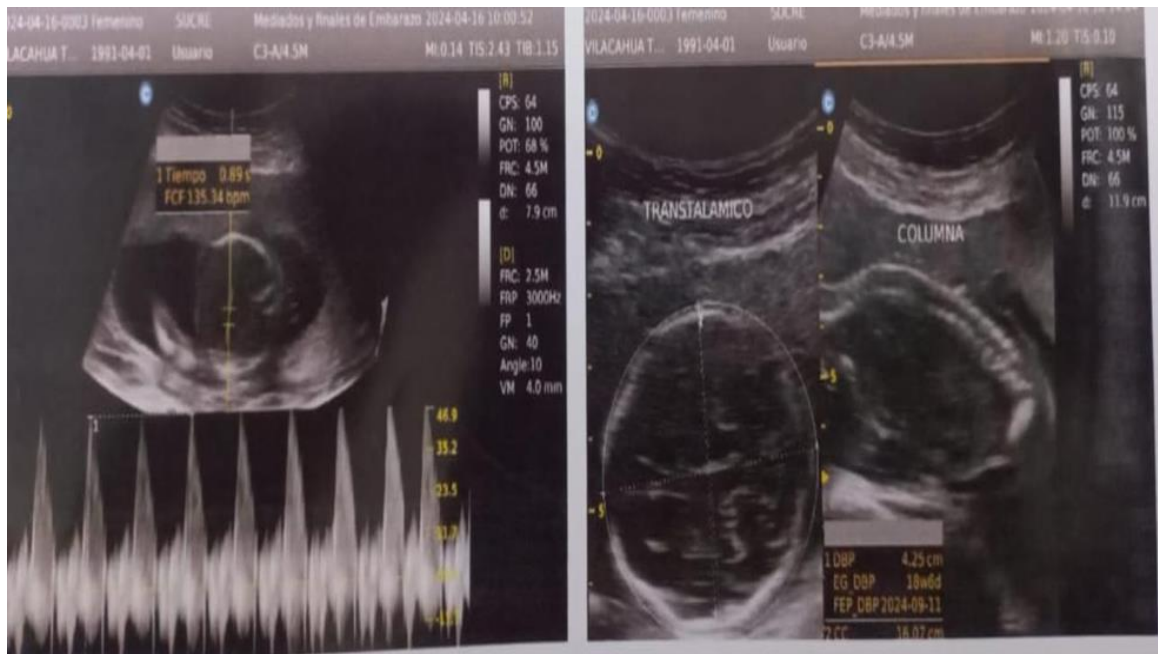
En una segunda oportunidad la paciente también tuvo hemorragia vaginal en escasa cantidad y regreso al centro de salud en la que se le realizo una segunda ecografía donde se pudo observar que tenía una gestación de 11 semanas y un leve hematoma subcorionico con un compromiso del 15% al saco gestacional, viendo así que los resultados iban siendo favorables por la reabsorción de dicho hematoma.

Y de esta manera se le pudo realizar seguimientos ecográficos en las posteriores semanas donde cursaba 13 semanas de gestación en la que se pudo identificar que todo está bien ya no tenía ningún hematoma.

y así pudimos seguir con los controles de las ecografías más cuando la paciente tenía 16 semanas de gestación .



Se pudo hacer el seguimiento correspondiente a la semana de gestación.



Se pudo hacer el seguimiento correspondiente a la semana 25 de gestación.



El estudio fue realizado con un equipo CHISSON ECO 6, donde se identificó el hematoma subcorionico caracterizados por su ecogenicidad anecogénica y la forma semilunar confirmando al diagnóstico.

Estos hallazgos destacan la importancia del diagnóstico temprano mediante ecografía obstétrica de primer trimestre por vía transabdominal o transvaginal, para prevenir complicaciones secundarias como ser un aborto espontáneo.

## 2.1. Hallazgos ecográficos con el equipo CHISSON ECO6)

**Tabla 1:** Resultados Esperados.

Documentos	Criterios y Características	Experiencia
<b>Historia clínica</b>	Incluye datos relevantes como: edad, antecedentes obstétricos y médicos, descripción de la hemorragia (duración, cantidad, características).	Evaluar cómo los antecedentes clínicos de la paciente influyen en los hallazgos ecográficos y el manejo del caso.
<b>Hallazgos ecográficos</b>	Características del hematoma subcorionico: tamaño, ecogenicidad, porcentaje.	Analizar la calidad baja de las imágenes obtenidas con el equipo CHISSON ECO 6 y correlacionarlas con el diagnóstico clínico.
<b>Fotografías y registros</b>	Captura de imágenes clave en modo de registro digital de la evaluación para documentar el tamaño del hematoma subcorionico.	Reflexionar sobre cómo la documentación visual apoya el diagnóstico y facilita la comunicación con otros profesionales.

**Fuente:** Elaboración propia.

Identificar las características ecográficas de hematomas subcorionicos en caso de paciente gestante con hemorragia en el primer trimestre de embarazo.

Se evaluaron los siguientes aspectos:

## 2.2. Características y concordancia del hematoma subcorionico

Tabla 2: Características Ecográficas.

CRITERIOS	HALLAZGOS
<b>Características ecográficas de los hematomas subcorionicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifican como áreas hipoeoicas (oscuras) entre la membrana coriónica y la pared uterina.</li> <li>• <b>Tiene riesgo de complicaciones</b>, como desprendimiento de placenta, parto prematuro o muerte intrauterina</li> <li>• <b>Los hematomas grandes</b> y los que involucran la zona retro placentaria requieren un seguimiento más cercano</li> <li>• <b>Persistencia de hematoma subcorionico</b> en controles ecográficos posteriores.</li> </ul>
<b>Concordancia diagnóstica</b>	Comparación de los hallazgos ecográficos con estudios clínicos, histopatológicos o evolución postratamiento.
<b>Impacto en el manejo clínico:</b>	Cambios en la conducta terapéutica según los hallazgos ecográficos (manejo expectante, farmacológico o quirúrgico)

Fuente: Elaboración propia.

### 3. Análisis y discusión de resultados

Los hallazgos del presente estudio de caso evidencian la utilidad de la ecografía obstétrica en la detección de hematomas subcorionicos durante el primer trimestre de embarazo. En particular se demostró que el ultrasonido transabdominal, aunque con ciertas limitaciones técnicas, permitió identificar con claridad un hematoma subcorionico en una paciente gestante, lo que guio el diagnóstico y posterior manejo clínico.

Uno de los aspectos más relevantes fue la visualización ecográfica del hematoma, caracterizado por una imagen hipoecogénica en forma de semiluna que comprometía inicialmente un 20% del saco gestacional. Esta descripción coincide con la literatura revisada, donde señala que los hematomas subcorionicos suelen presentarse como áreas anecogénicas o hipoecogénicas adyacente al saco gestacional y que, dependiendo de su tamaño y localización, pueden asociarse a complicaciones como aborto espontaneo

Respecto a los factores de riesgo identificados, el caso mostro la aparición del hematoma tras un viaje lo cual puede interpretarse como un factor físico desencadenante, ya que algunos estudios señalan que: el estrés físico, traumatismos o esfuerzos pueden contribuir a la formación de estos hematomas. No obstante, se destaca que, pese a la presencia de hematoma y hemorragias repetidas, no se observó pérdida gestacional, lo que refuerza la importancia del diagnóstico temprano y seguimiento adecuado mediante ecografía.

Asimismo, se evaluó la eficacia de los métodos de imagen utilizados observándose que el ultrasonido transabdominal ofreció un diagnóstico aceptable en un contexto clínico con recursos limitados. Sin embargo, como señala el marco teórico y los hallazgos comparativos del estudio, la ecografía transvaginal continúa siendo el método más preciso en la evaluación de estructuras pélvicas durante el primer trimestre, especialmente en casos de sangrado activo o visualización comprometida por factores de obesidad o baja resolución del equipo ecográfico utilizado.

En la comparación entre la ecografía transabdominal y transvaginal, se evidencio que, si bien ambas técnicas son útiles, la transvaginal proporciona mayor sensibilidad y especificidad en la detección y medición de hematomas subcorionicos. Esta diferencia está documentada en estudios como los de Serrano y Sarmiento (2001) y de la Gálvez Murillo (2009), que destacan las ventajas diagnosticas de esta vía, especialmente en etapas tempranas de embarazo.

Finalmente, la evolución del caso, con la progresiva reabsorción del hematoma y la ausencia de complicaciones posteriores, demuestran que una adecuada vigilancia ecográfica permite prevenir desenlaces adversos. Esto pone en evidencia la necesidad de protocolos de diagnóstico temprano y seguimiento sistemático, especialmente en centros con recursos limitados, como la Caja de Salud de Caminos YRA Sucre.

Comparar la precisión del ultrasonido transabdominal y transvaginal para la detección de hematomas subcorionicos

### 3.1. Ventajas y desventajas de ecografía transabdominal y ecografía transvaginal

#### Ventajas y desventajas de ecografía transabdominal y ecografía transvaginal

Tabla 3: Detección de hematomas subcorionicos.

Método Diagnóstico	Sensibilidad	Especificidad	Ventajas	Limitaciones
<b>Ultrasonido Transabdominal</b>	Moderada – Menor no permite valorar el tamaño exacto del hematoma subcorionico	Moderada – Menor capacidad de distinguir detalles finos	-Menos invasivo y con mayor comodidad para la paciente. - Útil en pacientes en las que no se puede realizar la ecografía transvaginal.	- Dependiente de factores como obesidad o gas intestinal.
<b>Ultrasonido Transvaginal</b>	Alta – Permite identificar con exactitud el tamaño del hematoma subcorionico	Alta – Excelente visualización del tamaño del hematoma subcorionico	- Alta resolución debido a la proximidad al útero. - Permite evaluar tanto la morfología del embrión, su frecuencia cardiaca y los hematomas	- Requiere operador experimentado. - Puede resultar incómodo para algunas pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

- La presente investigación permitió la eficacia del uso de la ultrasonografía en la Caja de Salud de Caminos Y.RA Sucre, por lo que fue una herramienta diagnóstica primordial en la detección de hematoma subcorionico durante el primer trimestre de embarazo, donde la paciente que presentaba hemorragia vaginal, por lo que el medico solicitó una ecografía obstétrica por vía transabdominal mediante la cual se identificó un hematoma subcorionico.
- Características ecográficas del hematoma subcorionico se observó mediante la ecografía la presencia de una imagen hipo ecogénica alrededor del saco gestacional en forma de semiluna con dimensiones de 32mm de longitud y de 9mm de ancho aproximadamente comprometía un 20% al saco gestacional.
- Por otro lado, se ha procedido a la comparación de la precisión del ultrasonido transvaginal con otros métodos diagnósticos para la detección hematomas subcorionico atendida en la Caja de Salud de Caminos cuyo resultado demuestra la eficacia del ultrasonido transabdominal con otros métodos diagnósticos, destacando sus ventajas en la detección y caracterización de hematomas subcorionicos, aunque el ultrasonido transabdominal también tiene limitaciones y siempre va ser mejor una ecografía transvaginal.

- 
- Gracias a este diagnóstico oportuno, fue posible establecer un tratamiento adecuado y realizar un seguimiento continuo mediante controles ecográficos, observándose una progresiva reducción del hematoma hasta su total reabsorción sin complicaciones gestacionales.
  - Estos hallazgos respaldan el valor clínico de la ultrasonografía como un método no invasivo accesible y confiable en el manejo de este tipo de casos.
  - Finalmente, el estudio genera algunas propuestas importantes como:
  - Estandarización de protocolos de diagnóstico y tratamiento para la hemorragia en el primer trimestre de embarazo, específicamente en casos relacionados con hematomas subcorionico, y promover la estandarización de protocolos de diagnóstico y tratamiento en entornos clínicos. La identificación oportuna de hematomas subcorionico mediante la ecografía transabdominal es esencial para evitar complicaciones graves y garantizar una atención adecuada.
  - La ecografía obstétrica por vía transabdominal, realizada con el equipo CHISSON ECO 6, ha demostrado ser una herramienta eficaz para detectar el hematoma subcorionico, su evaluación precisa permite implementar estrategias terapéuticas basadas en evidencia científica. La recopilación de datos y análisis detallado de estos hallazgos contribuye al desarrollo de protocolos clínicos específicos que puedan ser adaptados y utilizados en hospitales con recursos limitados.
  - Valoración de la relevancia de la ecografía como herramienta diagnóstica en el manejo de hemorragias en el primer trimestre de embarazo.
  - Intervenciones dirigidas según hallazgos ecográficos. En casos como el estudiado, se recomienda la vigilancia activa inicial seguida de procedimientos específicos basadas en evidencia ecográfica, pueden prevenir complicaciones graves y mejorar el pronóstico materno.
  - Capacitación continua. Es crucial capacitar al personal en la interpretación de hallazgos ecográficos relacionados con el hematoma subcorionico y hemorragias en el primer trimestre. Esto no solo garantizará diagnósticos más precisos, sino que también optimizará la toma de decisiones clínicas en casos similares.
  - Monitoreo post-diagnóstico. Una vez diagnosticada el hematoma subcorionico, se debe establecer un plan de seguimiento clínico y ecográfico, evaluando la respuesta al

manejo inicial. Esto asegura que cualquier complicación potencial sea detectada y tratada oportunamente.

- En conclusión, los hallazgos ecográficos no solo sirven como diagnóstico, sino que también son la base para diseñar estrategias de manejo clínico que eviten riesgos y optimicen los resultados. Este enfoque basado en evidencia puede ser replicado en casos similares, contribuyendo a la estandarización de la atención obstétrica en contextos con recursos limitados.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda fomentar el uso de la ultrasonografía en mujeres embarazadas que presenten hemorragias en el primer trimestre, a fin de detectar de forma temprana alteraciones como el hematoma subcorionico.
- Es fundamental capacitar de manera continua al personal de salud sobre el uso e interpretación ecográfica, en etapas tempranas del embarazo para optimizar la atención y reducir riesgos, asegurando que los hallazgos sean utilizados de forma precisa para la toma de decisiones clínicas.
- Se recomienda que las pacientes con hemorragia en el primer trimestre de embarazo sean sometidas a una evaluación ecográfica, para permitir un diagnóstico oportuno y prevenir complicaciones mayores.
- Se debe realizar un seguimiento ecográfico y clínico regular de las pacientes diagnosticadas con hematomas subcorionico, asegurando que el manejo sea efectivo y evaluando la respuesta al tratamiento.
- Los centros de salud y hospitales deben garantizar el acceso a equipos ecográficos de resolución de gama alta, para mejorar la calidad del diagnóstico en contextos clínicos limitados.



## Referencias bibliográficas

- Alvear, A., & Poblete, J. (2018). *Protuberancia corionica en ecografia de primer trimestre del embarazo*.
- Alvear, A., & Poblete, J. (2018). *Protuberancia corionica en ecografia de primer trimestre*. Obtenido de Revision de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100099&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100099&script=sci_arttext&tlng=pt).
- cajal, S. M. (2006). Protocolo general sujecion mecanica. En S. M. Cajal, *Protocolo geral sujecion mecanica* (págs. 3, 4).
- García, R. D. (2018). Protocolos de atencion de contencion mecanica. En R. D. Garcia, *Protocolos de atencion de contencion mecanica* (págs. 18-19). Andalucia.
- Guzman, B. (2012). Protocolo de intervencion de enfermeria en contencion mecanica o fisica. En B. Guzman, *Protocolo de servicio de enfermeria* (pág. 143).
- Hasbun, J., Morales, C., Conte, G., Blumel, B., & Muñoz, H. (s.f.). *Trombohematoma subcorionico masivo: una patologia placentaria*. Obtenido de Revision de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia.: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000500010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000500010&script=sci_arttext)
- Navarro-Briceño, Y., Reyna-Villasmil, E., Mejia-Montilla, J., Torrez-Cepeda, D., Santos-Bolivar, J., Reyna-Villasmil, N., & Benavides-Reyes, I. (2017). *Volumen del hematoma subcorionico en el primer trimestre y riesgo de aborto*. Obtenido de Revision de la Revista Prog. Obstet. Ginecol.: <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1678264032.pdf#page=43>

- Ramírez Martínez , I. (2023). *Apuntes de Metodología de Investigación* . Obtenido de Universidad San Francisco Xavier de Chuquisca : [https://www.academia.edu/45075043/APUNTES\\_DE\\_METODOLOG%C3%8DA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N\\_Un\\_Enfoque\\_Cr%C3%ADtico\\_sanitaria,D.d.\(2017\).file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/docora%20luque/CONTENCION%20MECANICA%206.pdf](https://www.academia.edu/45075043/APUNTES_DE_METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_Un_Enfoque_Cr%C3%ADtico_sanitaria,D.d.(2017).file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/docora%20luque/CONTENCION%20MECANICA%206.pdf). Obtenido de Revistas.
- Vaca, M. (2022). *Hallazgos en ecografía endovaginal en hemorragia en el primer trimestre de embarazo*.
- Vaca, M., & Domingo-Ecuador, S. (2022). *Hallazgos en ecografía endovaginal en hemorragia en el primer trimestre de embarazo*. Obtenido de <https://www.academia.edu/download/109146436/1168.pdf>
- Velasquez, J. (2003). *El manejo del aborto espontaneo y de sus complicaciones*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031h.pdf>
- Villagomez, M. (2012). Protocolo de contención en psiquiatría. *Instituto nacional de psiquiatría*, 10.
- Rojas Otero, M. R. (2009). Factores médicos y socio epidemiológico asociados a la amenaza de aborto en el Instituto Materno Perinatal periodo febrero-setiembre del 2008.
- Gil Gómez, N., & Lara Croes, A. (1996). Ecografía transvaginal en el primer trimestre del embarazo. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-213231>
- Serrano, C. J., & Sarmiento, A. (2001). Aplicaciones del ultrasonido transvaginal en medicina materno-fetal: Experiencia institucional. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 52(2). <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195218276006.pdf>
- De la Galvez Murillo, A. (2009). Atención obstétrica y complicaciones del embarazo y parto en Bolivia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 54, 100. [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S0004-05252017000100007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S0004-05252017000100007&script=sci_arttext&tlng=es)
- Alonso, M. M. (2023). El Estudio de Casos como método de investigación cualitativa: Aproximación a su estructura, principios y especificidades. *Diversidad*

*académica*, 2(2), 243-267. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods*. Sage.

Corona, J. I. M., Almón, G. E. P., & Garza, D. B. O. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Revista Ra Ximhai*, 19(1), 67-83.

Chagoya, E. R. (2008). Métodos y técnicas de investigación. *Obtenido de Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion>*.

Stott, L., & Ramil, X. (2014). Metodología para el desarrollo de estudios de caso. *Centro de innovación en tecnología para el desarrollo humano. ITD, UPM*.

Llave Orellana, O., Rocha Ortubé, L. L., Villca Acuña, C., & Flores Arispe, P. (2017). El aborto y algunas consideraciones. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 27, 48.

Borrero, R. (2017). FACULTAD DE MEDICINA HUMANA (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD RICARDO PALMA). <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c86302b-2700-4441-b80f-7af71c6d5bf8/content>

Torres-Pineda, M. y Urrego-Pachón, MA (2022). Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México*, 90 (7), 590.598. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S030090412022000700006&scrypt=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S030090412022000700006&scrypt=sci_arttext)

Torres-Pineda, M. y Urrego-Pachón, MA (2022). Sangrado en el primer trimestre del embarazo, revisión narrativa. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90 (07), 590-598. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=106112>

Burgardt, A. (2004). El aporte de Max Weber a la constitución del paradigma interpretativo en ciencias sociales. *VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales*,

---

*Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*  
[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-27212022000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-27212022000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)

- Dávila, A. (2022). EL INVESTIGADOR Y EL PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN.
- Honores, J. L. C., & Llanto, J. Q. (2021). El uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(19), 775-786.  
<https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/257>
- Padilla-Avalos, C. A., & Marroquín-Soto, C. (2021). Enfoques de investigación en odontología: cuantitativa, cualitativa y mixta. *Revista estomatologica herediana*, 31(4), 338-340.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552021000400338&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552021000400338&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Corona, J. I. M., Almón, G. E. P., & Garza, D. B. O. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Revista Ra Ximhai*, 19(1), 67-83. <https://raximhai.uaim.edu.mx/index.php/rx/article/view/219>  
<https://revistacompleta.com/metodologia-descriptiva-y-analitica/>
- Bennett, G. L., Bromley, B., Lieberman, E., & Benacerraf, B. R. (1996). Subchorionic hemorrhage in first-trimester pregnancies: prediction of pregnancy outcome with sonography. *Radiology*, 200(3), 875–879.
- Crane, J. M., Hutchens, D., et al. (2015). The relationship between first-trimester subchorionic hematoma, cervical length, and preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Hasbun, J., Morales, C., Conte, G., Blumel, B., & Muñoz, H. (s.f.). Trombohematoma subcoriónico masivo: una patología placentaria. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- Navarro-Briceño, Y., et al. (2017). Volumen del hematoma subcoriónico en el primer trimestre y riesgo de aborto. *Prog Obstet Ginecol*, 60(3), 215–221.

## **A. Historia Clínica**

A continuación, se presenta el consentimiento informado del paciente y la autorización del uso de la Historia Clínica de la Caja de Salud de Caminos YRA. Sucre  
Autorización del Paciente

### A.1.1. Autorización de la paciente

#### Consentimiento informado

Yo, [REDACTED], declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada **“USO DE ULTRASONOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN DE HEMATOMA SUBCORIONICO POR HEMORRAGIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN UNA MUJER DE 33 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SUCRE EN LA GESTION 2024”**.

Éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo metodológico. Entiendo que este estudio busca conocer los beneficios de la ultrasonografía en la detección de hemorragias en la primera mitad del embarazo y sé que mi participación se llevará a cabo en la Caja de Salud de Caminos Regional Sucre, que es donde se me realizó atención y seguimiento en el horario de atención previa coordinación.

Consistirá en acudir a los controles de ultrasonografía y responde una encuesta de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mi nombre no será asociado a los hallazgos realizados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento. Firma participante: Fecha: Sucre 05 de diciembre 2024.



**Figura A.1: Consentimiento Informado**

**Fuente:** Elaboración propia

## A.1.2. Autorización del uso de la Historia Clínica



### CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 6 de obrajes N° 723 (Rincón Alto)

Tel: 2916539- Fax: 2916707

OFICINA NACIONAL

CITE: C.S.C./RSUC/JMR N° 10/2024

#### LA PAZ

Calle Rosendo Gutiérrez N° 386  
Zona Sopocachi  
Tel: (2) 2444529  
Fax: (2) 2443465

#### COCHABAMBA

Av. Catáncha N° 1419  
Esq. Castro Rojas  
Parque Demetrio Canales Surteste  
Tel: (4) 4668866-4668867  
Tel/Fax: (4) 666887

#### SANTA CRUZ

3er. Anillo Av. Guapay y Canal  
Cotoca  
Tel: (3) 3120867  
Fax: (3) 3120978

#### ORURO

Calle Pérez N° 1818  
Entre Murguía y Aldeana  
Tel: (2) 523161  
Tel/Fax: (2) 5252987

#### POTOSÍ

Av. Sevilla N° 611  
Entre Calama y Villalón  
Tel/Fax: (7) 6731451

#### SUCRE

Av. German Mendoza  
Eso. 29 de septiembre  
Tel: (4) 648123

#### TARLCA

Av. Víctor Paz sin entre Zoológico  
y Tránsito  
Tel: (4) 6644296  
Fax: (4) 6644396

#### TRINIDAD

Calle Cuzco N° 653  
Tel/Fax: (1) 4799992

#### COBUIA

Calle Columna Emperador N° 42  
Barrio Mariboro  
Tel/Fax: (1) 5439396

#### TUPIZA

Av. Santa Cruz sin lado Marabó  
Tel/Fax: (2) 594235

#### RIBERALTA

Av. ...

A: Lic. Neidy Vilca Figueroa  
RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

DE: Dra. Jhael Leslie Loayza Llanos  
JEFE MEDICO REGIONAL SUCRE

Ref.: RESPUESTA A SOLICITUD

Fecha: Sucre, 11 de noviembre de 2024

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, se autoriza el uso del expediente clínico de la paciente M. [REDACTED] con fines exclusivamente académicos, específicamente para el estudio de caso clínico, elaborada por la estudiante Neydi Vilca Figueroa (personal de nuestra institución), quien cursa la carrera de Especialidad en Ultrasonografía Version III en C.E.P.I.

Esta autorización se otorga bajo el compromiso de mantener la confidencialidad y anonimato de la información contenida en dicho expediente, conforme a lo establecido en la normativa vigente sobre protección de datos personales y confidencialidad médica. El material será utilizado únicamente en el marco de la evaluación académica y no se divulgará públicamente sin previa autorización expresa.

Sin otro particular, y agradeciendo su compromiso ético en el manejo de la información, le deseamos éxito en su proceso académico.

Atentamente,

  
Dra. Jhael Leslie Loayza Llanos  
JEFE MEDICO REGIONAL SUCRE  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

Figura A.1.2: Autorización de Historia Clínica  
Fuente: Elaboración Propia

### A.1.3. Historia Clínica

Form.: H.C.1

CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.  
Cuidamos tu salud...

# Historia Clínica

Apellidos: [REDACTED]

Apellido Esposo: \_\_\_\_\_

EMPRESA Sedcam.

REGIONAL Sucre.

N° Carnet Asegurado: 906229

N° Carnet Beneficiario: VTH


Cónyuge  
 Hijo  
 Padre  
 Madre  
 Otros

**Figura A.1.3:** Historia Clínica  
**Fuente:** Elaboración Propia





A.1.6. Evolución 906229


**CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.**  
 EVOLUCION

Form EM-02  
 N° de Asegurado: 90-6229 UTM  
 N° de Beneficiario: [Redacted]  
 Apellido del Esposo: [Redacted]

UTM  
 [Redacted]  
 Edad: [Redacted] Sexo: [Redacted]

FECHA Y HORA	Evolution
04/03/24	<p>           Signos vitales: 12 Pulmón            Comenta M de H y H...            y acepta tratamiento de...            02/03/24. De por de H y H...            intensidad.            En la valoración: STU Activo con            Comodo.            Debido a H y H de H y H...            en H y H de H y H...            Se ordena Intención de...            En caso de H y H...            Se H y H de H y H...            H y H...         </p> <p>           Dx - Infección 12 Pulmón            - Bronquitis de H y H            - H y H de H y H...            de H y H...         </p> <p>           Tratamiento: H y H...         </p>

[Signature]  
 [Stamp: IN BENEFICARIO...]  
 [Text: 70 años...]

Figura A.1.6: Evolución 906229  
 Fuente: Elaboración Propia

**A.1.7. Continuación Evolución 906229**

**EVOLUCION (Continuación)**

FECHA Y HORA	
02/03/20	<p>Señala ante un caso de diabetes de tipo 2                      epidemiológico de control y orden de Bacteriología                      y parasitología</p>
	<p>Respuestas - Desconocido Bacteriología                      - Anticuerpo b. 12 años</p>
	<p><u>Pruebas</u> 11/08/20</p>
	<p style="text-align: right;">JUAN CARLOS GARCIA                      MEDICO GENERAL</p>
	<p>Paciente familiar que tiene</p>
	<p>12-13 años de edad</p>
	<p>Es un médico de familia</p>
	<p>el 04/03/20 hasta 24</p>
	<p>08/03/20</p>
	<p>Op. - Fongia 17-18 años</p>
	<p>- Control familiar</p>
	<p>Ni. 0068/20</p>
	<p><i>[Handwritten signature]</i></p>
	<p><i>[Handwritten signature]</i></p>
	<p><i>[Handwritten mark]</i></p>

**Figura A.1.7:** Continuación Evolución 906229  
**Fuente:** Elaboración Propia

## B. Sonografía

### B.1.1. Descripción de sonografía

CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SUCRE

NOMBRE:	[REDACTED]	EDAD: 33A
TIPO DE EXAMEN PEDIATRICO:	GINECOLOGIA	
DIAGNOSTICO PRESCRIPTIVO:	AMENAJA DE ABORTO	
MEDICO SOLICITANTE:	DR. RENE FENARRIETA ROMERO	FECHA: 19/02/24

DESCRIPCION SONOGRAFICA

**UTERO:** Grávida, aumentado de tamaño a expensas de saco gestacional único y contornos de localización fundida, a nivel subcoriónico se observa una colección líquida anecoica de medidas equivalentes de 32mm de longitud y 18mm de ancho que compromete un 20% al saco gestacional.

**BIOMETRIA:**  
CRL: 33mm

Canal cervical cerrado

**FONDO DOUGLAS:** Vacío

**ANEXOS:** De ecoestructura conservada, de dimensiones adecuadas no se aprecian imágenes de lesiones ocupantes de espacio en su topografía.

**SINTESIS:**

- GESTACION UNICA ACTIVA DE 10 SEMANAS 3DIAS +- 7 DIAS
- HEMATOMA SUBCORIONICO CON UN COMPROMISO DEL 20% AL SACO GESTACIONAL.

*[Firma]*  
DCA  
V. GONZALEZ

Figura B.1.1: Descripción de Sonografía  
Fuente: Elaboración Propia

### B.1.2. Sonographer



**Figura B.1.1: Sonographer**  
**Fuente: Elaboración Propia**

### B.1.3. Descripción de Sonografía 2

 **CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SURE**

NOMBRES:	[REDACTED]	EDAD: 33A
TIPO DE ESTUDIO SOLICITADO:	OBSTETRICA	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:	CONTROL	
MEDICO SOLICITANTE:	DR. HEBE PEÑARRIETA ROMERO	FECHA: 04/03/24

**DESCRIPCION SONOGRAFICA**

**UTERO:** Grávida, aumentado de tamaño a expensas de saco gestacional y embrión único, de localización fúndica, a nivel subcorionico se observa una colección líquida anecogénica de morfología semilunar de 30mm de longitud x 7mm de ancho que compromete un 15% al saco gestacional.

Latidos cardiacos presentes. 160 latidos por minuto

**BIOMETRÍA:**

**CRL:** 51mm

Canal cervical cerrado

**FONDO DOUGLAS:** Virtual

**ANEXOS.** De ecoestructura conservada, de dimensiones adecuadas no se aprecian imágenes de lesiones ocupantes de espacio en su topografía.


**SINTESIS:**

- **GESTACION UNICA ACTIVA DE 11 SEMANAS 6 DIAS +- 7 DIAS**
- **HEMATOMA SUBCORIONICO LEVE CON UN COMPROMISO DEL 15% AL SACO GESTACIONAL**

  
 HEBE PEÑARRIETA ROMERO  
 GINECOLOGA  
 C.R. Y-1234567

**Figura B.1.2:** Descripción de Sonografía 2  
**Fuente:** Elaboración Propia

### B.1.4. Descripción de Sonografía 3


**CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SUCRE**

NOMBRE: [REDACTED]	EDAD: 32A
TIPO DE ESTUDIO: CONSULTA	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: CONTROL	
MEDICO SOLICITANTE:	FECHA: 15/04/24

**DESCRIPCION SONOGRAFICA**

**UTERO:** Grávido, aumentado de tamaño a expensas de sacro gestacional único. Con presencia de feto único de 13o semanas por medida. A nivel gástrico no se observa colecciones líquidas anecógenas.

**BIOMETRIA:**  
CRL: 72mm

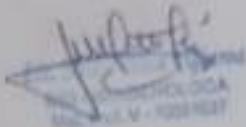
Canal cervical cerrado

**FONDO DOUGLAS:** Virtual

**ANEXOS.** De estructura conservada, de dimensiones adecuadas no se aprecian imágenes de lesiones ocupantes de espacio ni su topografía.


**SINTESIS:**

- GESTACION UNICA ACTIVA DE 13 SEMANAS 4 DIAS +/- 7 DIAS



**Figura B.1.3:** Descripción de Sonografía 3  
Fuente: Elaboración Propia

### B.1.5. Descripción de Sonografía 4


**CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SUCRE**

NOMBRES: [REDACTED]	EDAD: 33A
TIPO DE ESTUDIO SOLICITADO: OBSTETRICA	
DIAGNÓSTICO PREBUNTIVO: CONTROL PRENATAL	
MEDICO SOLICITANTE: DR. RENE PEÑARRIETA BOMERO	FECHA: 02/04/24

**DESCRIPCION SONOGRAFICA**

Feto único, movimientos fetales activos  
 Corazón situs solitus, de ecomorfoloía tetracameral con actividad cardíaca positiva de 140 latidos por minuto

Se aprecian huesos largos de forma, tamaño conservado,  
 Presentación indeterminada al momento del estudio

**BIOMETRÍA FETAL:**

<b>D.B.P</b>	36mm corresponde a 16 semanas 6 días
<b>C.C.</b>	139mm corresponde a 16 semanas 1 días
<b>F.L.</b>	21mm corresponde a 16 semanas 4 días
<b>C.A.</b>	116mm corresponde a 16 semanas 3 días

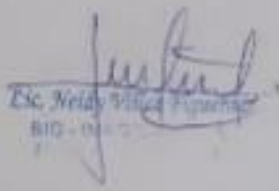
**PESO ESTIMADO FETAL.** 168gr. +/- 10%

**FECHA PROBABLE DE PARTO 14-09-2024**

Líquido amniótico homogéneo en cantidad adecuada para a la edad gestacional  
 Placenta de implantación corporal anterior de ecogenicidad homogénea y espesor conservado, grado de madurez 0 según Grannum  
 Orificio cervical interno cerrado

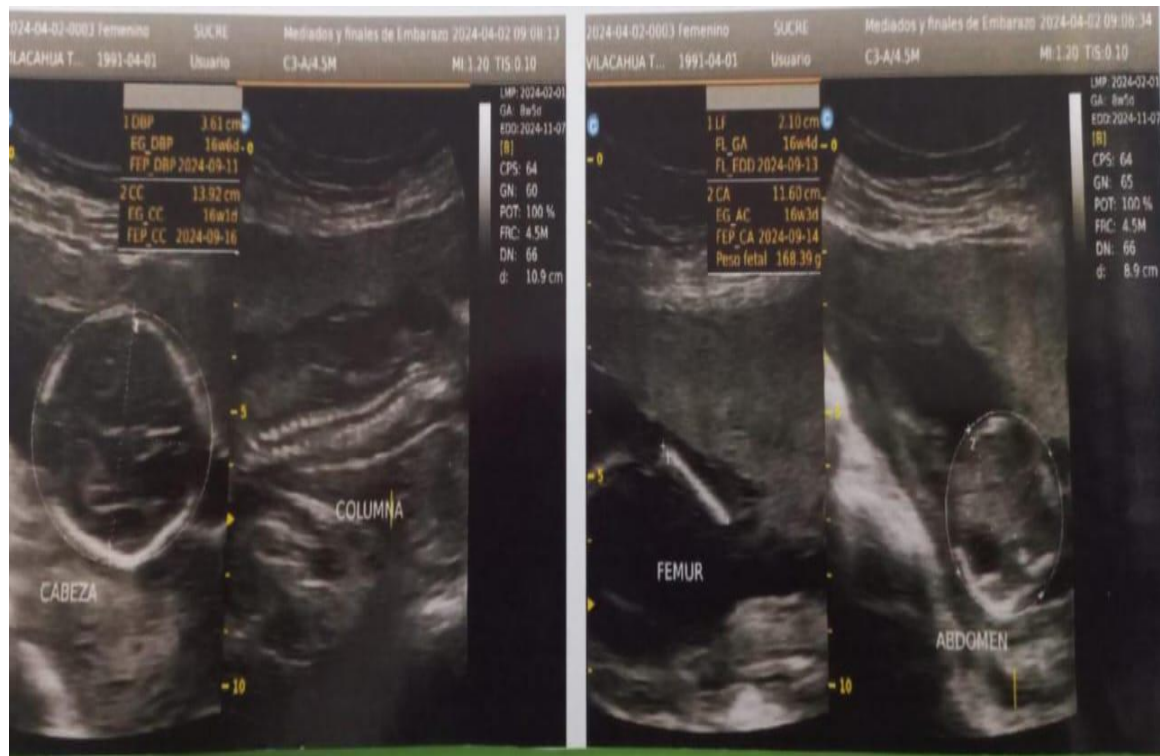
**SINTESIS:**

- **GESTACION UNICA ACTIVA DE 16 SEMANAS 3 DIAS**

  
 Dr. Neidy Vilca  
 BIOMEDICINA


**Figura B.1.4:** Descripción de Sonografía 4  
**Fuente:** Elaboración Propia

### B.1.6. Sonographer 2



**Figura B.1.2:** Sonographer 2  
**Fuente:** Elaboración Propia

### B.1.7. Descripción de sonografía 5


**CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SUCRE**

NÚMERO:	[REDACTED]	EDAD: 34A
TIPO DE ESTUDIO SOLICITADO:	OBSTÉTRICA	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:	AMENAZA DE ABORTO TARDÍO	
MEDICO SOLICITANTE:	DR. RENE PEÑARRIETA ROMERO	FECHA: 16/04/24

**DESCRIPCION SONOGRAFICA**

Feto único, movimientos fetales activos  
 Corazón situs solitus, de ecomorfoloía tetraconcal con actividad cardíaca positiva de 135 latidos por minuto

Se aprecian huesos largos de forma, tamaño conservado.  
 Presentación indeterminada al momento del estudio

**BIOMETRÍA FETAL:**

D.B.P	42mm corresponde a 18 semanas 6 días
C.C.	160mm corresponde a 18 semanas 1 días
F.L.	26mm corresponde a 18 semanas 3 días
C.A.	134mm corresponde a 18 semanas 0 días

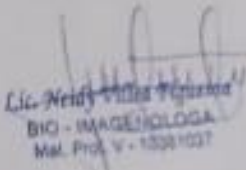
**PESO ESTIMADO FETAL.** 240gr. +/-10%

**FECHA PROBABLE DE PARTO 15-09-2024**

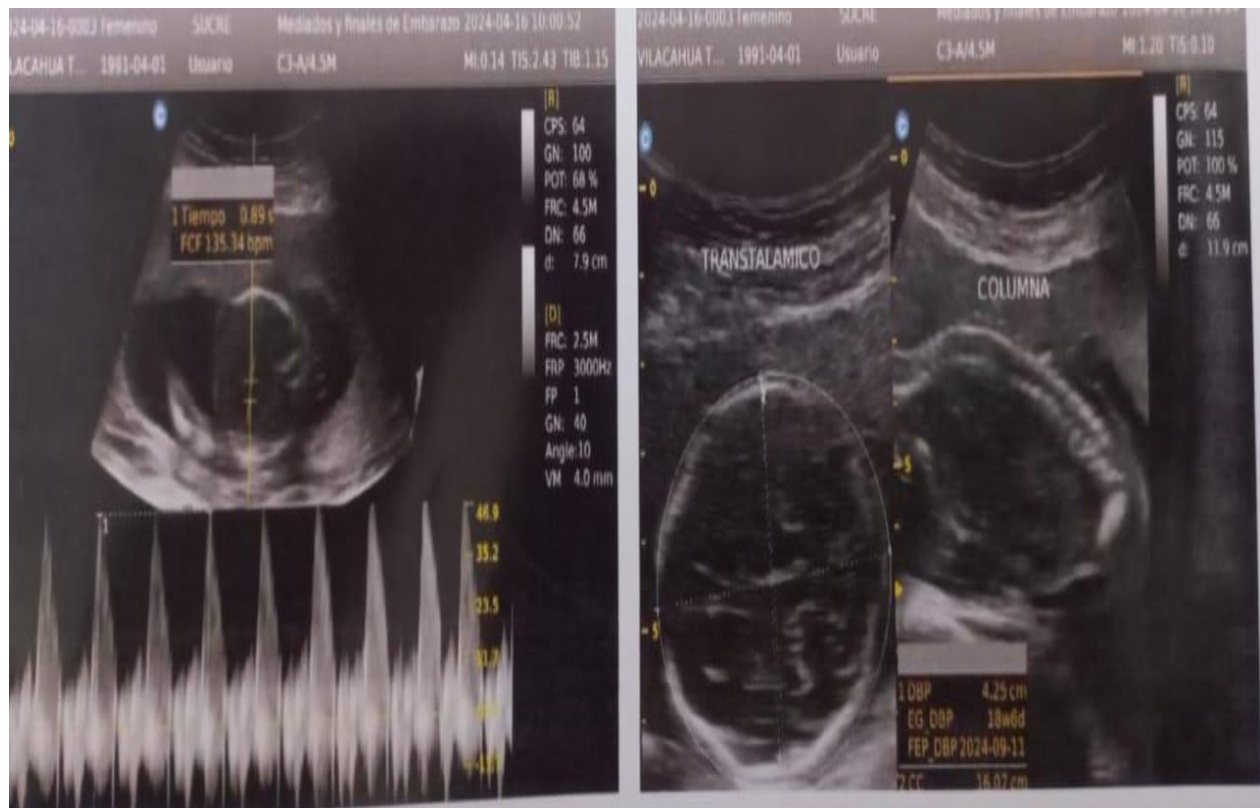
Líquido amniótico homogéneo en cantidad adecuada para a la edad gestacional  
 Placenta de implantación corporal anterior de ecogenidad homogénea y espesor conservado, grado de madurez 0 según Grannum  
 Orificio cervical interno cerrado

**SINTESIS:**

- **GESTACION UNICA ACTIVA DE 18 SEMANAS 2 DIAS**

  
 Lic. Neidy Viles Pizarro  
 BIC - IMAGENOLÓGICA  
 MEd. Prof. V. 13381027

**Figura B.1.5:** Descripción de Sonografía 5  
 Fuente: Elaboración Propia

**B.1.8. Sonographer 3**

**Figura B.1.3:** Sonographer 3  
**Fuente:** Elaboración Propia

### B.1.9. Descripción de Sonografía 6

**CAJA DE SALUD DE CAMINOS REGIONAL SUCRE**

NOMBRES: [REDACTED]	EDAD: 33A
TIPO DE ESTUDIO SOLICITADO: GINECOLÓGICA	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: CONTROL DE EMBARAZO	
MEDICO SOLICITANTE: DR. RENE PEÑARRIETA	FECHA: 09/06/24

**DESCRIPCION SONOGRAFICA**

Feto único, movimientos fetales activos.  
 Corazón situs solitus, con actividad cardiaca positiva de 145 latidos por minuto.  
 Se aprecian huesos largos de forma, tamaño conservado, pared anterior abdominal conservada, con inserción correcta de cordón umbilical.  
 Presentación transversa al momento del estudio.

**BIOMETRÍA FETAL:**

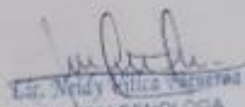
<b>D.B.P</b>	64 mm corresponde a	26 semanas 4 días
<b>C.C.</b>	243 mm corresponde a	25 semanas 3 días
<b>F.L.</b>	44 mm corresponde a	25 semanas 0 días
<b>C.A.</b>	218 mm corresponde a	25 semanas 6 días

**PESO ESTIMADO FETAL:** 856 gr. +/-10%  
**FECHA PROBABLE DE PARTO:** 16-09-2024

Líquido amniótico homogéneo en cantidad adecuada para a la edad gestacional  
 Placenta de implantación fúndica anterior, grado de madurez I/II según Grannum  
 Orificio cervical interno cerrado.

**SINTESIS:**

- GESTACION UNICA ACTIVA DE 25 SEMANAS 5 DIAS +/- 7DIAS**

  
 Dr. Nedy Nilda Peñarrieta  
 BIOIMAGENOLOGA  
 Mat. Prof. V - 10281037

**Figura B.1.6:** Sonographer 6  
**Fuente:** Elaboración Propia

**B.1.10. Sonographer 4**

**Figura B.1.4:** Sonographer 4  
**Fuente:** Elaboración Propia