

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B**

**DOCENTE**  
**MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ**

**ALUMNO:**

**DANIELA HERNANDEZ ABARCA**

**MATERIA:**

**PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I**

**ACTIVIDAD:**

**CASO CLÍNICO**

**FECHA:**

**16 DE MAYO DE 2020**

Mujer de 23 años gesta 3 embarazada de 36 SDG por FUM ingresada para estudio de fiebre pérdida de peso y hepato-esplenomegalia, con sufrimiento fetal. La paciente presenta debilidad palidez de tegumentos, así como retardo en el llenado capilar.

Paciente el cual es indicación para cesárea por distintos problemas que imposibilitan un parto natural.

Sin antecedentes personales médicos de interés. Es testigo de jehová. Desde su ingreso el paciente presenta deterioro progresivo del estado general, deterioro de la función hepática, ante el diagnóstico de plaquetopenia, se plantea iniciar el tratamiento farmacológico. Tras su deterioro de dicho paciente se lo toma estudios, una biometría hemática los cuales arroja los siguientes resultados:

Hemoglobina de 6mg/dl.

Plaquetas de 80.000/ $\mu$ L.

El resto sin importancia para la patología actual.

Su capacidad para toma de decisiones esta conservada. Conoce el riesgo de muerte y asume las consecuencias que podría llevar de acuerdo a su creencia y valores.

¿Cuál es el proceso que seguiría con dicha paciente y mencione por qué?

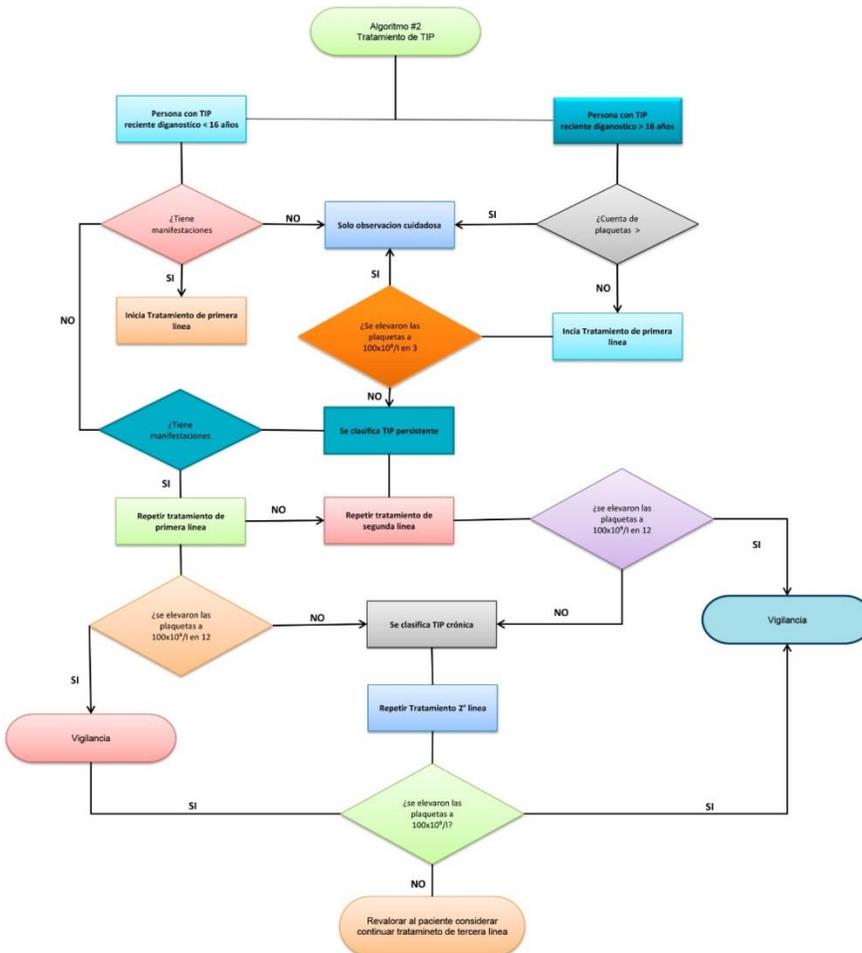
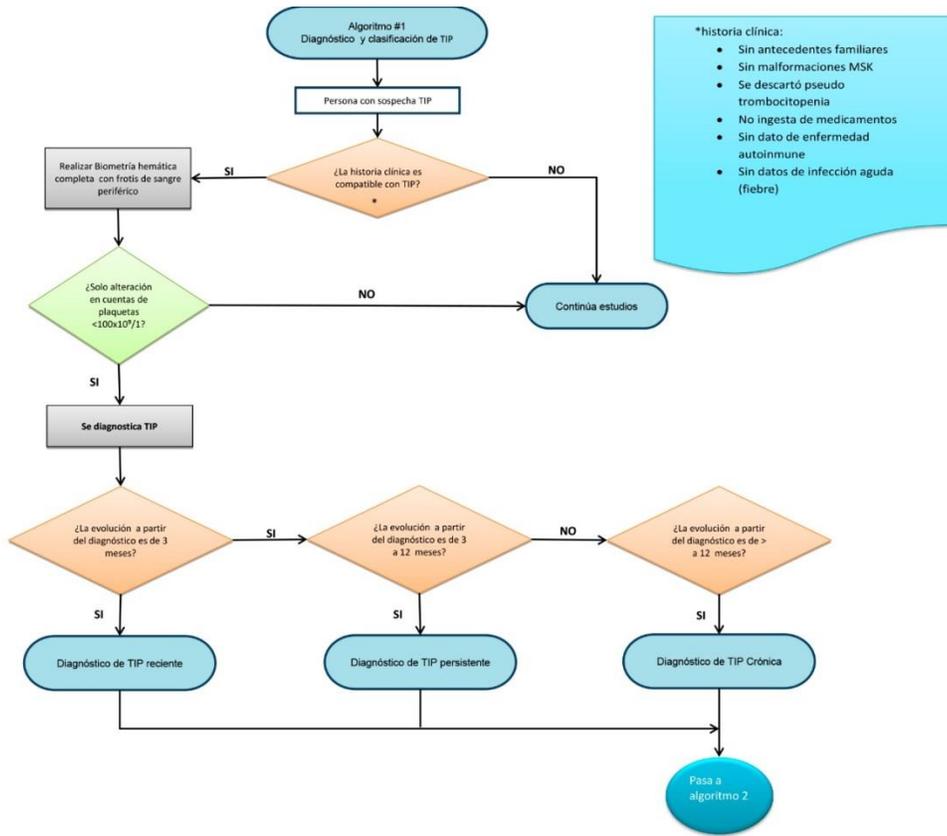
Explique su diagrama de flujo.

### **¿Cómo tratar a la paciente?**

Antes que nada, verificar a la paciente que no llegue por debajo de 50 000 plaquetas por microlitro de sangre, ya que podría producirse una hemorragia.

Ante la sospecha de TIP

El siguiente paso es el diagnostico de una trombocitopenia inmune primaria según la GPC de esta patología.



## CONCLUSIÓN

**En dado caso de pensar en una transfusión de plaquetas:** debemos saber que se trata de evitar esta medida que sólo es admisible en tratamientos de emergencia. Es un tratamiento con efecto temporario y que además provoca aloinmunización. En sangrados graves que pongan en peligro la vida, como sangrados intracraneanos o por ej. en el desprendimiento placentario, podrá ser necesaria su implementación ,

En el caso de ser necesaria esta intervención debemos saber que la paciente es testigo de jehová y ellos tienen prohibido, transfusiones de sangre total homóloga o heteróloga, glóbulos rojos empaquetados, leucocitos y plaquetas, aunque debemos tener otra alternativa por ejemplo el uso de inmunoglobulina humana que si esta aceptada ya que se dice que atraviesan de manera natural la barrera placentaria durante la gestación, por lo que no tienen la misma connotación de los componentes primarios.