

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología

Trabajo:

Caso Clínico

Docente:

Dr. Prado Hernández Ezri Natael

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo: 3^o "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 01 De Noviembre del 2020

Femenina acude a valoración a la clínica universitaria. G1, actualmente con un embarazo de 31 SDG, refiere cefalea frontal continua desde hace 1 semana. Padres diabéticos tipo 2 tratados con insulina, tiene un índice de masa corporal de 31, presento resistencia a la insulina durante el primer trimestre de embarazo. Cuenta con un diario de presión arterial con las siguientes mediciones 150/92, 160/95, 165/90. A la exploración física cuenta con una tensión arterial de 168/106, con cefalea frontotemporal, se realiza un labstick de orina el cual contiene trazas de proteínas.

¿Cuál es el diagnóstico de la paciente?

Síndrome de Hellp

¿Cuál es el tratamiento de elección en este momento?

Hidralazina, labetalol y nitroprusiato de sodio

¿Cuál es el mecanismo de acción de dicho fármaco?

Son un vasodilatador periférico que debe sus efectos a una acción relajante sobre el músculo liso arteriolar mediante un efecto directo.

¿Cuál es la meta terapéutica de presión arterial sistémica con la paciente?

Entre el 80-85% de las pacientes con SH desarrollan cifras elevadas de presión arterial. La presión arterial se debe bajar para prevenir las complicaciones maternas y posibles riesgos de abrupción de placenta y alteración en su perfusión.

Se debe administrar tratamiento antihipertensivo cuando la presión arterial sistólica se encuentre por encima de los 150 mmHg y si la diastólica es mayor o igual a 100 mmHg. Entre los fármacos que se pueden utilizar durante el embarazo está la hidralazina, el cual es un vasodilatador arterial y es usado en el manejo agudo de la hipertensión en el SH. Se administra en una dosis de 5-10 mg en bolo intravenoso con una frecuencia de 20-40 minutos. Si la hidralazina es inefectiva o contraindicada se puede utilizar otros fármacos como labetalol y nitroprusiato de sodio. El labetalol se utiliza en dosis de 20 mg en bolo intravenoso, aumentando la dosis progresivamente hasta una presión arterial satisfactoria (máximo 300 mg). Por su parte, el nitroprusiato de sodio, un potente vasodilatador arterial y venoso, se inicia con una dosis de 0.25 ug/Kg/minuto y puede ser incrementado hasta 10 ug/Kg/minuto 34. Un agente antihipertensivo ideal para ser usado en el posparto es la nifedipina, un calcioantagonista con propiedades de vasodilatador arterial periférico, el cual con su administración vía oral y no sublingual, ha mostrado tener múltiples efectos beneficiosos como disminuir la presión arterial, restaurar la diuresis e inclusive normalizar las plaquetas en el posparto.