



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“CASO CLINICO”

FARMACOLOGÍA

**DR:
NATAN PRADO HERNENDEZ**

**PRESENTA:
Andrea Montserrat Sánchez López**

MEDICINA HUMANA

3° SEMESTRE

**OCTUBRE de 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas**

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?

Preeclampsia severa

¿Cuál es el tratamiento de elección en este momento?

Nifedipina y hidralazina

¿Cuál es el mecanismo de acción de dicho fármaco?

Nifedipina: inhibe la contracción impidiendo el flujo de calcio al interior de la célula, mediante bloqueo de los canales de calcio. Tiene menor efecto sobre el músculo cardíaco que otros bloqueantes de los canales de calcio y mayor sobre el músculo uterino.

Hidralazina: es un vasodilatador de acción directa en las arteriolas sistémicas. Además, altera el metabolismo del calcio, interfiriendo con los movimientos del mismo

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

Sistólica: 155-130 mmHg

Diastólica: 105-80 mmHg