



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“Caso clínico”

Javier Octavio Guillén Narváez

“Análisis de decisiones en la clínica”

Semestre: 8°

Grupo: “A”

Dr. Darío Cristiadiret Gutiérrez Gómez

Comitán de Domínguez, Chiapas marzo 2021.

CASO CLINICO

Mujer de 34 años, sin hábitos tóxicos, con HTA gestacional en un embarazo hace 4 años complicado con preeclampsia leve en la semana 36 resuelta tras la inducción del parto. La presión arterial se normalizó en las semanas posteriores al parto y en los años siguientes la paciente no se realizó controles de la misma. Enfermedad actual. Gestante actual de 13 semanas asintomática remitida a nuestra consulta tras objetivarse en la primera visita de Obstetricia una presión arterial (PA) de 145/90 mmHg.

Exploración física. Buen estado general, PA primera toma. 140/95 mmHg, y segunda toma (15 minutos después de la primera): 135/85 mmHg, frecuencia cardiaca 85 lmp. Talla 1,62 m, peso 65 kg, IMC 32,4 kg/m²

Fondo de ojo: normal Resto sin datos relevantes

Pruebas complementarias: Analítica hemoglobina 11.7 g/dl (11-18), hematocrito 37% (42-52), VCM 73fl (82-98), HCM 22 pg. (27.33,5), leucocitos y plaquetas, función renal e iones sin alteraciones. Sedimento de orina normal. Relación proteína/creatinina orina: 165 mg (20-200) albúmina/creatinina 15 mg/g (1-30). Electrocardiograma: ritmo sinusal a 78 latidos, sin alteraciones del QRS ni del ST

1. ¿Cuál es el diagnóstico?
2. Hipertensión arterial crónica y obesidad con antecedentes de preeclamsia.
3. ¿Cuál es el criterio por el que se debería ingresar a la paciente a hospitalización? Ambulante vigilado.
4. A 10 minutos de salir del turno, envía a paciente a consulta externa sin tratamiento ni indicaciones, ¿Cuál es el tratamiento e indicaciones para esa paciente?

Tratamiento, acido acetil salicílico 100mg en 24 horas y labetalol 100 mg/12 horas (Chiapas nifedipino) labetalol 100 mg cada 12 horas en caso de presentar en su domicilio una PA mayor de 140/90 de forma repetitiva y seguimiento por ginecoobstetricia y medicina interna, en la semana 16 de gestación. Tomar labetalol 100 mg cada 12 horas, consiguiendo un buen control hasta la semana 32, en que precisó aumento de dosis a 200 mg cada 12 horas.

5. Qué tipo de heurística cometió la doctora Alondra Pinto?

Heurística por conveniencia.

6. En caso de que la paciente fallezca al día siguiente, ¿Cómo podría justificar sus acciones de forma legal, para no perder su cedula e ir a la cárcel?

La paciente por falta de información de la Doctora Alondra Pinto, desprecia su enfermedad y acude a su unidad de referencia a las 18.5 semanas de embarazo determinadas por la fecha de la última menstruación confiable (21/11/2011), con tensión arterial de 150-100 mmHg y cefalea con intensidad 8/10, de 5 días de evolución. En el servicio de admisión se encontró con tensión arterial de 130-90 mmHg, consciente, bien orientada, con abdomen blando, útero grávido por debajo de la cicatriz umbilical, frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto, cuello uterino cerrado, sin pérdidas hemáticas. Tres horas después la tensión arterial fue de 160-90 mmHg, hemoglobina de 14 g/dL, 93,000 plaquetas por mm³, 129 UI/L de transaminasas glutámica oxalacética, 192 UI/L de transaminasa glutámica pirúvica, 235 UI/L de deshidrogenasa láctica, 0.6 mg/dL de creatinina sérica, 4.5 mg/dL de ácido úrico, bilirrubina total 0.21 mg/dL, fibrinógeno 862 mg/dL, labstix++. Se estableció que el embarazo era de 18.5 semanas, con hipertensión crónica, preeclampsia sobreagregada y síndrome HELLP incompleto. Se trató con 500 mg de alfa metildopa y 50 mg de hidralazina por vía oral cada 6 horas. Se sugirió la terminación del embarazo, pero la paciente no la aceptó.

1. ¿Cuál es el diagnóstico correcto? Hipertensión arterial crónica, con preeclampsia atípica sobreagregada y síndrome de Hellp incompleto.

2. Al ingresar a urgencias es recibida por la Doctora Nancy quien la regaña por no acudir a la consulta y no recibir su tratamiento, el doctor Cristian revisa las notas y recetas y observa que le enviaron atenolol y no lo pudo comprar, ¿Qué medicamento debió haber comprado para su tratamiento?

Nifedipino 10 mg capsula, 1 cada 12 horas, por tiempo indefinido con monitoreo de PA y valoración médica para observar dosis – respuesta.

3. Considera correcto el diagnóstico de la Doctora Nancy con síndrome de Hellp incompleto?

No porque faltó la palabra atípica en el diagnóstico de preeclampsia sobreagregada y obesidad.

4. El hospital en cuestión se encuentra en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde se ha establecido una alerta de dengue, por lo que el Doctor Javier sugiere que podría ser un caso de dengue hemorrágico ya que el acaba de atender dos casos en la clínica en que trabaja en Chiapa de Corzo:

- Considera correcto el diagnóstico del doctor? Si/no ¿Por qué? No, por falta de signos hematológicos, y clínicos (no presento mialgias ni artralgias) la paciente tiene hipertensión y el dengue se caracteriza por hipotensión.

- Tipo de heurística cometió el doctor? Heurística de memoria.

5. La Dra. Nancy insiste a pesar de la negativa de la paciente que debe realizarse aborto, y acude con el director Juan Gomez para un certificado de incompetencia mental a la paciente, sin embargo, el doctor se niega en base a uno de los cuatro principios éticos. ¿Qué principio utiliza el Doctor Juan?

Autonomía

6. Aunque el doctor Juan está de acuerdo con la Dra. Nancy, ¿Qué principio está por encima del principio de la Dra. Nancy? Máxima beneficencia.

Finalmente, la paciente aceptó la terminación del embarazo y se realizó la histerotomía, con anestesia general. Se obtuvo un feto masculino de 290 gramos, óbito, con líquido amniótico claro y placenta calcificada. Durante el transoperatorio se transfundió una aféresis plaquetaria. La paciente no aceptó ningún método de planificación familiar. Reingresó a cuidados intensivos con tensión arterial de 130-90 mmHg y 61,000 plaquetas por mm³, 244 UI/L de transaminasa glutámica oxalacética y 284 UI/L de transaminasa glutámico pirúvica. La evolución postoperatoria fue satisfactoria. Al siguiente día se reportó con tensión arterial de 120-70 mmHg, 79,000 plaquetas por mm³, 159 UI/L de transaminasa glutámica oxalacética, 150 UI/L de transaminasa glutámica pirúvica, 173 UI/L de deshidrogenasa láctica y 567 mg/dL de fibrinógeno. Salió de terapia intensiva a las 48 horas MUERTA POR CUSA DE PARO CARDIACO

1. ¿Cree usted que el o los errores de diagnóstico influyeron en la muerte de la paciente?

Yo considero que si influyeron los errores, porque desde un principio se cometió heurística de conveniencia al no querer ingresar a la paciente aun en turno, después ocurrió heurística de memoria al asimilar el caso de la paciente con otros casos de dengue, y pues al no tener un diagnostico adecuado para la paciente pues no se pude tener un tratamiento optimo para esta. Asi que en cierta parte si se ve involucrados los errores cometidos por el personal de salud.

2. ¿Las dosis de medicamento se calcularon correctamente según su peso?

No, porque algunos medicamentos se deben de medir de acuerdo al peso de la persona, en este caso era una paciente con obesidad grado 1, y pues necesitaría cuantificar la dosis correcta. Aunque las dosis utilizadas están en el rango de las dosis recomendadas.

3. El diagnostico en el certificado de defunción fue paro cardiaco el cual no se aceptó y origino la investigación, como debían ser los diagnósticos del certificado?

Aborto de producto de 18.5 SGD, con Hipertensión arterial crónica, preeclamsia atípica sobreagregada y síndrome de Hellp incompleto

4. ¿Cuál pudo haber sido la causa de defunción y como la determinaría si su t/a aparentemente se controló? (pista complicación de Hellp)

Pudo haber sido por las diversas complicaciones del síndrome de Hellp, una de ellas es la coagulación intravascular diseminada, la cual pudo haber formado un coagulo que llegó a las arterias que suministran de sangre al corazón y obstruirlas y provocar un IAM y esto provocar un paro cardíaco posteriormente.

5. ¿Que aprendió sobre las decisiones con este caso?

Considero que es de suma importancia el conocer la manera correcta de analizar casos clínicos, pues es de suma importancia ver hasta los mas mínimos detalles de cada paciente, además de esto algo que es muy importante es la manera de actuar de los médicos, pues en este caso ocurrieron algunos tipos de heurística, lo cual se debería de evitar hasta cierto punto pues eso puede conllevar errores en la práctica médica. Otro punto importante es que cada paciente se le debe de individualizar y tratar de la mejor manera posible y así poder evitar negligencias medicas que pueden llegar a pasar en un futuro. Además de que no nos debemos de acostumbrar a que todos los pacientes siempre van a llegar son signos y síntomas como los trae el libro, pues puede haber casos como este que la paciente presento una preeclamsia atípica, y pues en los libros no los maneja de esta manera como tal.