



Nombre de alumno: María José Villar
Calderón

Nombre del profesor: Dra. Carmen del
Rosario Hernández Velasco

Nombre del trabajo: Caso Clínico

Materia: Clínica de Ginecología y Obstetricia

Grado: 7° A

PADECIMIENTO ACTUAL

•Paciente de 24 años de edad, sin antecedentes de patologías previas, gesta 2 parto 1 (su parto fue hace 1 año 6 meses, embarazo de 34 semanas, peso fetal al nacer 2400g, actualmente sano), FUM 26 de enero 2021, control prenatal 4 consultas, ingesta de ácido fólico y vitaminas, cursó con infección de vías urinarias y vaginal tratadas, no recuerda el medicamento tomado por 5 días.

•Acude a consulta por presentar dolor en hipogastrio irradiado a cintura, que inició ayer, con salida de flujo tipo moco por vagina, percibe movimientos fetales.

EXPLORACIÓN FÍSICA

•A la exploración consiente, hemodinámicamente estable, cardioopulmonar sin compromiso, abdomen con útero gestante, con presencia de contracciones uterinas 1 en 10min, feto cefálico, dorso a la izquierda, FCF 146xmin, al tacto vaginal cérvix central con 2cm de dilatación, 80% de borramiento, amnios integro, Tarnier y valsalva negativo, presencia de tapón mucoso, pelvis ginecoide, extremidades integras y funcionales.

PREGUNTAS

• ¿Cuál es su diagnóstico?

Amenaza de parto pretérmino

• ¿Qué factores de riesgo para la patología actual encuentras?

Infección de vías urinarias y vaginales

• ¿Que tratamiento darías y porque?

-TOCOLITICOS: NIFEDIPINO 10 mg cada 6 horas VO

- Disminuyen las contracciones uterinas y el tono muscular del miometrio

-MADURADORES PULMONARES BETAMETASONA 2 dosis: 12 mg cada 24 horas VIM

-NEUROPROTECCIÓN FETAL: SULFATO DE MAGNESIO INICIO 4 gr en infusión para 30 min.

MANTENIMIENTO: INFUSIÓN 1 gr/ hora