



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

CASO CLÍNICO

---

**Materia: Clínica ginecología**

**Presenta: Jesús Alejandro Morales Pérez**

**7 A**

**Medicina Humana**

•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 conciente, hemodinámicamente estable, cardio pulmonar 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 íntegro, Tarnier y Valsalva negativo, presencia de tapón mucoso, pelvis ginecoide, extremidades íntegras y funcionales.

### PREGUNTAS

• ¿Cuál es su diagnóstico?

Amenaza de parto pretérmino

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

Infecciones de vías urinarias y vaginales

• ¿Qué tratamiento darías y por qué?

**-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