



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

CASO CLÍNICO

Materia:

CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Alumno

JESUS ALBERTO PEREZ DOMINGUEZ

Semestre:

7°A

DOCENTE: DRA. CARMEN DEL ROSARIO

HERNANDEZ VELASCO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIS. A 10 de septiembre de 2021

CASO CLÍNICO

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 conciente, 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 integra y funcionales.

PREGUNTAS

¿Cuál es su diagnóstico? **APP EN FASE ACTIVA**

¿Qué factores de riesgo para la patología actual encuentras? **Infecciones de vías urinarias recientemente pero no se acuerda del tratamiento que tomo por 5 días.**

¿Qué tratamiento darías y por qué?

- 1) Tocolíticos: **Nifedipino**: nos va ayudar a la disminución del tono muscular del miometrio y las contracciones uterinas
- 2) Esquema de maduradores pulmonares: **Dexametasona: 6 mg/ 12 hrs 4 dosis IM.** Nos vas ayudar con el proceso de madurar los pulmones del feto y para que se reduzca la gravedad y que no llegue a Sx. Distrés respiratorio fetal
- 3) Profilaxis con ATB: **Ampicilina** 2g + 1g/4 h. para infección por el estreptococo del grupo B si el resultado es desconocido
- 4) Tratamiento no farmacológico: tenerla en reposo e hidratación no parecen mejora la incidencia de parto pre-termino.