



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

DOCENTE: Dra. Carmen del Rosario Hernández

ALUMNA: Alondra Casaux García

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 7 "B"

FECHA: 10 DE SEP del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

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, cardioo 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 integro, Tarnier y valsalva negativo, presencia de tapón mucoso, pelvis ginecoide, extremidades integra y funcionales.

PREGUNTAS

- ¿Cuál es su diagnóstico?

Amenaza de parto prematuro, debido a los 3 datos bastante específicos de la paciente

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

Los antecedentes de la paciente nos indica que su primer parto los tuvo a las 34sdg y bishop mayor a 5, estos dos van hacer un factor de riesgo según la evaluación de riesgo.

- ¿Que tratamiento darías y porque?

- Inductores de la maduración pulmonar

Las mujeres entre las 24 a 34 sdg con una amenaza de parto prematuro son candidatas al tratamiento prenatal con corticoides para aumentar la madurez pulmonar fetal.

- Betametasona intramuscular (12 mg/24 horas, 2 dosis) o Dexametasona endovenosa (6 mg/12 horas, 4 dosis).

- Tocolíticos

El tocolítico de primera elección es el nifedipino, este es incluso el único que ya demostrado beneficios neonatales, se presenta un buen perfil de seguridad, tiene la facilidad de su administración por vía oral. Inicial de 5 a 10mg sublingual cada 20 min, luego de 10-20mg cd/6.