



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

**SEPTIMO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA
HUMANA**

TEMA: Manejo farmacológico e identificación de preclamsia

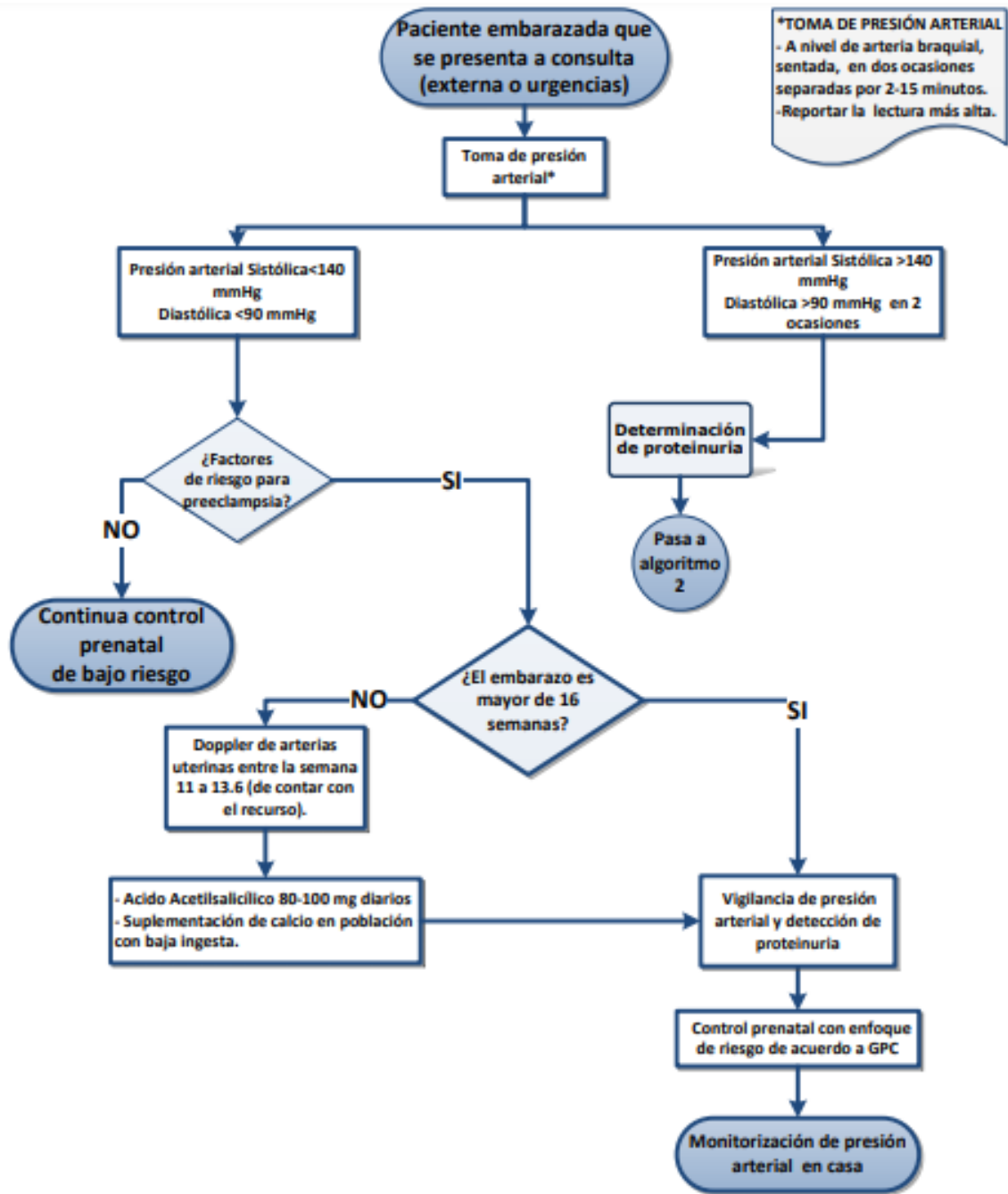
ACTIVIDAD: Investigación de diagramas de flujo

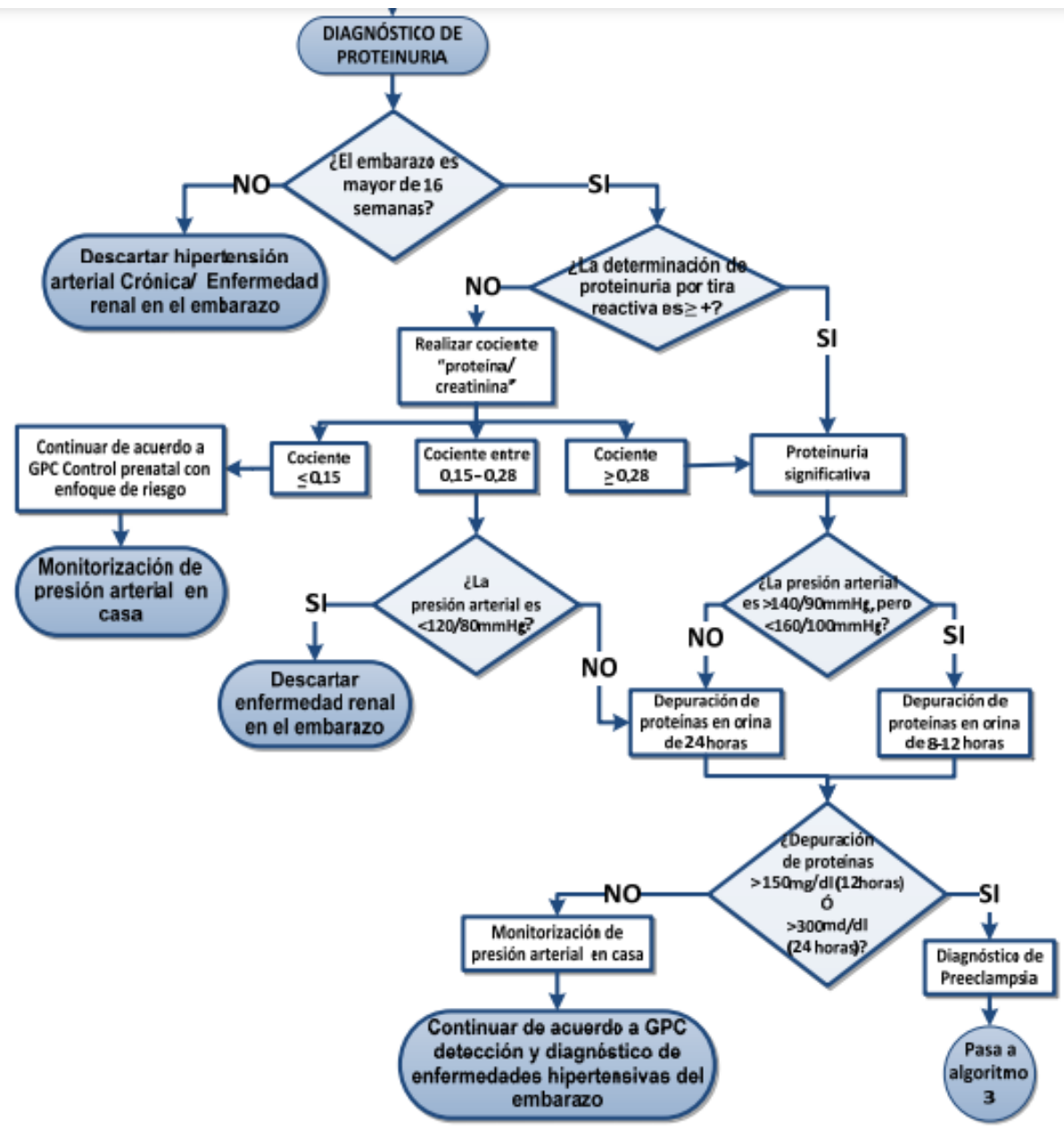
ASIGNATURA: Clínica de ginecología y obstetricia

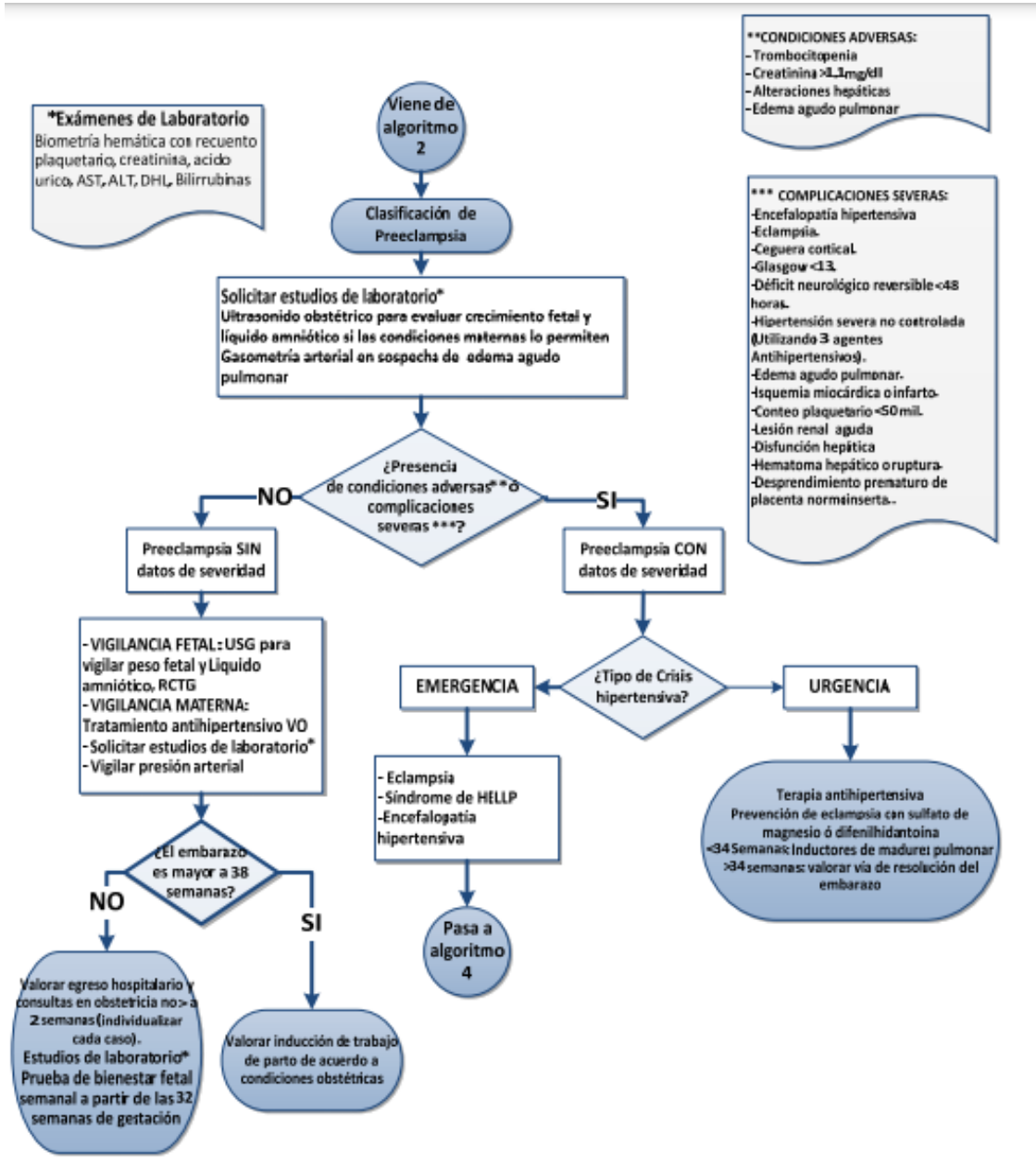
UNIDAD I

CATEDRÁTICO: Luis Ignacio Gayosso Gordillo

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2022



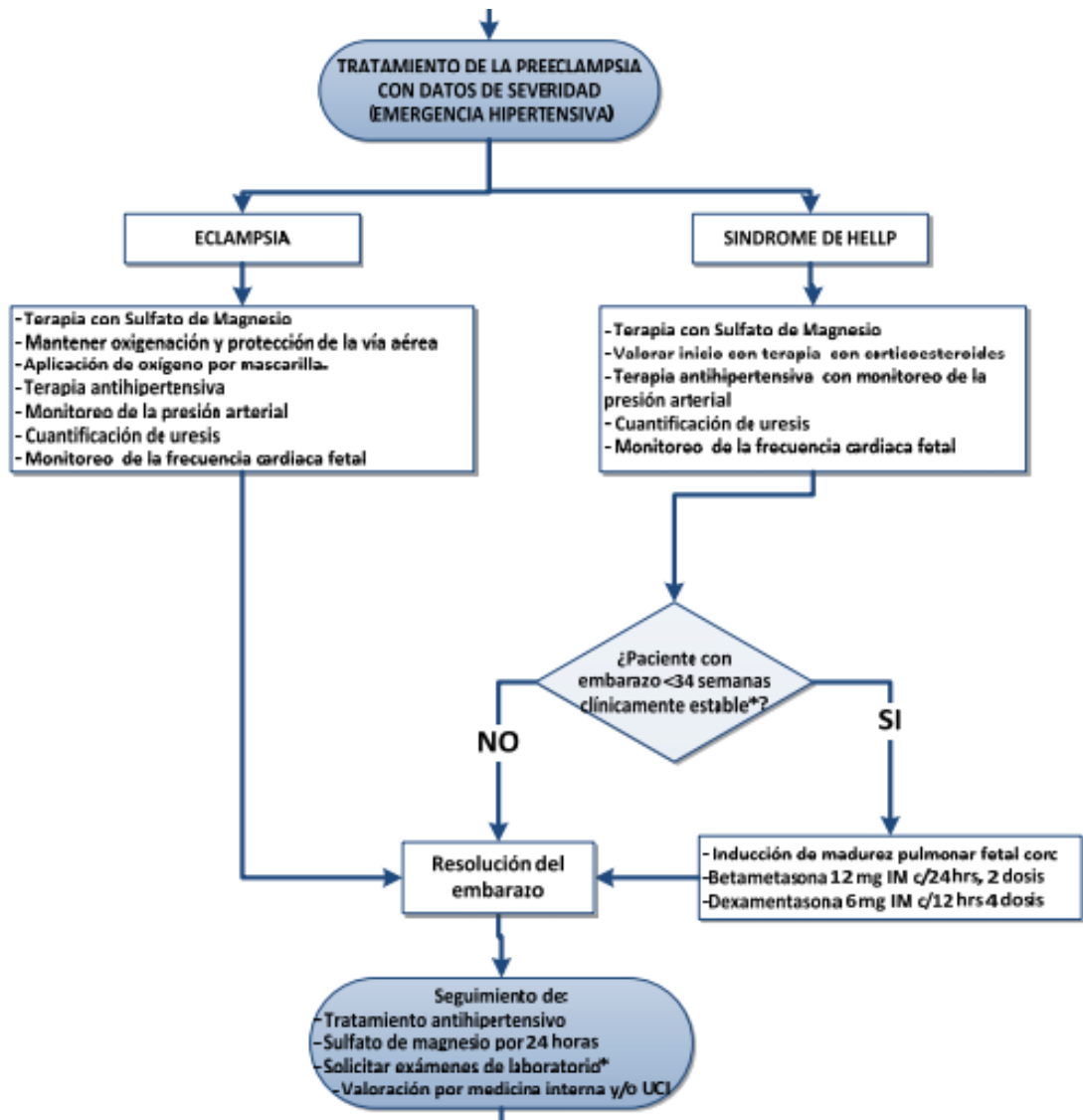


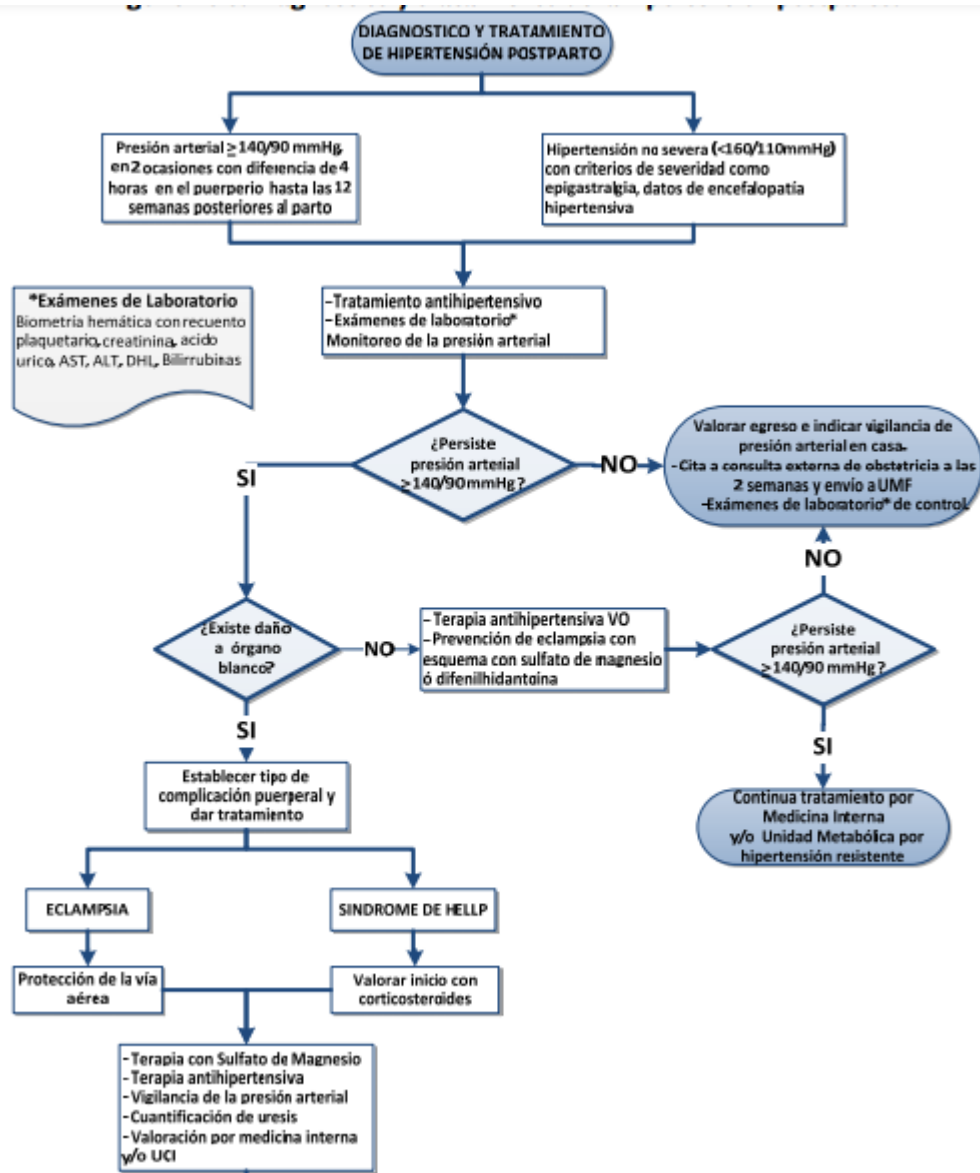


***Exámenes de Laboratorio**
Biometría hemática con recuento plaquetario, creatinina, ácido urico, AST, ALT, DHL, Bilirrubinas

****CONDICIONES ADVERSAS:**
- Trombocitopenia
- Creatinina >1.1mg/dl
- Alteraciones hepáticas
- Edema agudo pulmonar

***** COMPLICACIONES SEVERAS:**
- Encefalopatía hipertensiva
- Eclampsia
- Ceguera cortical
- Glasgow <13
- Déficit neurológico reversible <48 horas
- Hipertensión severa no controlada (Utilizando 3 agentes Antihipertensivos)
- Edema agudo pulmonar
- Isquemia miocárdica o infarto
- Conteo plaquetario <50mil.
- Lesión renal aguda
- Disfunción hepática
- Hematoma hepático o ruptura
- Desprendimiento prematuro de placenta normal inserta..





Sulfato de magnesio; dosis recomendada; Intramuscular o intravenosa

- **Adultos:** 4 g en 250 ml de solución glucosada al 5%, a una velocidad de 3 ml/min y según valores de magnesio sérico
- **Intramuscular:** 1 a 5 g, cada 4 o 6 horas, no exceder de 40 g/día
- **Eclampsia:** Dosis inicial de 4 g IV en 5 min seguido de infusión de 1 g/ hora y mantener por 24 horas.
- **Recurrencia de convulsión en eclampsia:** Dosis de 2 a 4 g en 5 min intravenoso.

Referencia bibliográfica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención.