**Universidad Del Sureste**

**Licenciatura en medicina humana**

**Campus Comitán**

# CASO CLINICO III

## MATERIA: URGENCIAS MÉDICAS

**DOCENTE: Dr. Jesus Alejandro Morales**

**8° A**

**ALUMNOS:**

**CARLOS OMAR JACOB VELÁZQUEZ**

**Comitán de Domínguez Chiapas 26 de mayo del 2025**

**CASO CLÍNICO III**

**NOMBRE**: Sofía Guillén López **Edad**: 21 años **Peso**: 69kg

Se trata de paciente femenina, con embarazo actual, quien acude a tu unidad refiriendo dolor de cabeza de hace 3 días, el cual no se le quita, refiere haberse automedicado con paracetamol (500mg C/8hrs) sin obtener mejoría. Por lo que decide acudir a valoración.

Al momento, refiere continuar con dolor de cabeza, se agrega zumbido en los oídos hace 30min, acompañados de visión borrosa. Decides valorar signos vitales los cuales te reportan: TA: 162/96 mmHg, FC 86lpm, FR 18rpm, Tº: 36.8 °C, SpO2 96%,

Dentro de los antecedentes ginecológicos de importancia reporta: G2 C1( hace año y medio) A0 P 0, FUR 13 de septiembre del 2024, sin control prenatal, refiere cesárea anterior fue por presencia de circular de cordón, no refiere otras alteraciones en su embarazo previo, sin embargo refiere no llevo control. Niega ingesta de ácido fólico y vitaminas.

***Explicación física de importancia se reporta:***

Cráneo cefálico sin alteraciones, cardiorrespiratorio sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con fondo uterino de 27 cm, PUVI (producto único vivo) en situación longitudinal, cefálico, dorso a la derecha, no encajado, con FCF de 148lpm medido con Doppler fetal portátil, genitales adecuados para edad y sexo, al tacto vaginal se palpa cuello uterino posterior, cerrado, sin presencia de flujo ni líquido amniótico. Miembros superiores sin alteraciones, miembros inferiores con presencia de edema ++, godet +. Resto sin alteraciones.

Solicitas estudios de laboratorio los cuales reportan: **GPO Y RH** O+, **BH**: eritrocitos 3.1, hb 10, hto 33, leucos 9mil, diferencial sin alteraciones, plaquetas 96mil, **QS**: glucosa 99, urea 40, creatinina 2.3, **PFH**: BILIRRUBINAS sin alteraciones, ast 80, alt 100, proteínas totales 8, albumina 4, **EGO**: Amarillo ámbar, pH 7, glucosa, eritrocitos, leucocitos negativos. Proteínas en tira reactiva (++), **VIH Y VDRL** No reactivo.

**USG actual reporta:** embarazo de 35.6 sdg, peso de 2400grs, PUVI longitudinal, dorso a la izquierda, cefálico, FCF 139lpm, placenta grado II según escala de GRANNUM, Índice de líquido amniótico (ILA) de 12 por Phelan. Sin circular de cuello al momento.

**Con lo anterior responde lo siguiente:**

1. **¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?**

Edad gestacional por USG: 35.6 semanas

**2. ¿Cuál es el diagnóstico en este paciente? Justifica tu respuesta.**

Preeclampsia severa con datos de severidad + Sx de HELLP

**Justificación:**

TA ≥140/90: Paciente con TA de 162/96 mmHg

Proteinuria ≥300 mg/24h o tira reactiva +1 o más → (++ en tira reactiva)

Plaquetas: <100 mil

PFH: AST >70 UI/L

**3. Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente.**

Cefalea persistente

Alteraciones visuales (visión borrosa)

Hipertensión severa

Creatinina >1.1 mg/dL (2.3 resultados obtenidos)

Plaquetas <100 mil (96 mil resultados obtenido)

AST y ALT >70 UI/L(80) ALT (100)

**4. Menciona los Antihipertensión y dosis para preeclampsia**

Alfametildopa 250-500 mg V.O c/ 8 horas

Labetalol 100-400 mg V.O

Nifedipino 20-60 mg V.O c/24h

Metoprolol 100-200 mg V.O c/ 8 a 12 horas

Hidralazina 25-50 mg V.O c/6 horas

**5. En esta paciente, cómo indicamos el manejo antihipertensivo ¿Y en caso de no mejorar como escalonas el tratamiento?**

Nifedipino 10 mg/dosis/ V.O valorar TA c/15 min (3 veces)

Segunda dosis a los 45 min. (10mg/ V.O) valorar TA c/15 min.

Tercera dosis (ultima) a los 90 min. (10 mg/ V.O)

INICIAR Hidralazina IV

Primer dosis 5mg/hml >90 min. Valorar TA c/10 min (2veces)

Segunda dosis a > 20 min 5ml/5mg Valorar TA c/10min (2 veces)

Tercera dosis >40 min 5ml/mg valorar TA

**6. Menciona indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio.**

Preeclampsia con datos de severidad

Prevención de Eclampsia

**7. Menciona las dosis para iniciar terapia con sulfato de magnesio (tanto actual como la GPC)**

Esquema zuspan modificado: Impregnación: 4 gr IV DU (4 gr diluidos en 250 ml de sol. Glucosa al 5% para 20 minutos)

Mantenimiento: 1-2 gr IV/ hr. (900 ml de sol. Glucosa al 5% + 10 amp de $MgSO_4$ para administrar 100-200 ml/h en infusión continua)

DFH:

Impregnación: 15 mg/kg/do

Mantenimiento: 6-7.5 mg/kg/día

El esquema recomendado de sulfato de magnesio en preeclampsia severa es el propuesto por el Collaborative Eclampsia Trial: Dosis inicial de 4 g IV en 5 min seguido de infusión de 1 g/ hora y mantener por 24 horas. La recurrencia de convulsión puede ser tratada con una nueva dosis de 2 a 4 g en 5 min IV

En eclampsia: Crisis: 4-6 gramo intravenoso en 5 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos Mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora (Diluir 900 mililitros de solución fisiológica con 10 gramos de sulfato de magnesio a pasar 100 mililitros por hora) por 24 horas

**8.Tratamiento definitivo para esta paciente, justifica tu respuesta.**

El tratamiento definitivo es indicar cesárea, tiene 35.6 SDG, síntomas neurológicos persistentes, deterioro de la función hepática AST y ALT >70 UI/L(80) ALT (100), deterioro en la cuenta plaquetaria(96 mil)