

MATERIA:

URGENCIAS MEDICAS

NOMBRE DEL TRABAJO:

CASO CLINICO PREECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: "A"

GRADO: "8"

DOCENTE:

Dr. JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2025

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, T°: 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. 2

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?**
 - Contando desde la fecha de última regla la paciente tiene 36.4 semanas de gestación.
 - El USG actual reporta un embarazo de 35.6 semanas de gestación
- 2. ¿Cuál es el diagnóstico en este paciente? Justifica tu respuesta.**
 - Probable Preeclampsia con datos de severidad, ya que la paciente tiene una TA DE 162/96 mmHg sumándole los criterios de severidad que están presentes.
- 3. Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente.**
 - Signos maternos:
 - Cefalea persistente
 - Alteraciones visuales (visión borrosa)
 - Tinnitus
 - Alteraciones bioquímicas:
 - Creatinina 2.3 mg/dL
 - Plaquetas 96 mil
 - AST 80 y ALT 100
- 4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia**

MEDICAMENTO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Primera línea: LABETALOL	20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10-15 minutos, o en infusión 1 a 2 mg/minuto. DOSIS MAXIMA 220 mg
Primera línea: NIFEDIPINO	10 mg VO cada 10.15 minutos. DOSIS MAXIMA 50 mg.
Segunda línea: HIDRALAZINA	5-10 mg en bolo o infusión a 0.5-10 mg por hora. DOSIS MAXIMA 30 mg.

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

NIFEDIPINO	
1ERA DOSIS	10mg/dosis, Vía oral.
Cada 15 minutos medir la TA 3 veces	
2DA DOSIS (>45 minutos)	10 mg/dosis, Vía oral.
Cada 15 minutos medir la TA 3 veces	
3ERA DOSIS (>90 minutos)	10 mg/dosis, Vía oral.
EN CASO DE NO MEJORAR	INICIAR IV
HIDRALAZINA	
1ERA DOSIS (>90 minutos)	5 mg/ml
Cada 10 minutos medir la TA 2 veces	
2DA DOSIS (>20 minutos)	5 ml/mg
Cada 10 minutos medir la TA 2 veces	
3ERA DOSIS (40 minutos)	5ml/mg
EN CASO DE NO MEJORAR	INICIAR INFUSIÓN HIDRALAZINA
SAF 0.9% → 500 ML/CC	80 MG HIDRALAZINA (4 ámpulas/1ml)
DOSIS DE INFUSIÓN	30 ml/ hora 5 mg/ hora
Valorar cada 30 minutos	
Aumentar 10 ml/ hora hasta 90 ml/hora	

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

- Preeclampsia con signos de severidad, tales como:
 - Presión arterial $\geq 160/110$ mmHg.
 - Proteinuria severa (aunque ya no es criterio esencial).
 - Cefalea persistente.
 - Trastornos visuales (fotopsias, visión borrosa).
 - Dolor epigástrico o en hipocondrio derecho.
 - Elevación de enzimas hepáticas.
 - Trombocitopenia ($<100,000/\mu\text{L}$).
 - Compromiso renal (oliguria o creatinina >1.1 mg/dL).
- Síndrome HELLP.
- Prevención secundaria en pacientes con alto riesgo de eclampsia.

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

ESQUEMA ZUSPAN MODIFICADO: MgSO₄

- Impregnación: 4-6 gr IV DU (4 gr diluidos en 250 ml de sol. Glucosa al 5% para 20-30 minutos)
- Mantenimiento: 1-2 gr IV/ hr. (900 ml de sol. Glucosa al 5% + 10 amp de MgSO₄ para administrar 100-200 ml/h en infusión continua)

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

En caso de no mejorar con los escalones del tratamiento farmacológico se optaría por resolución del embarazo vía abdominal ya que el estado fetal y materno no es confiable.