



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Jesús Alejandro Morales Pérez

Nombre del trabajo: Caso clínico – Unidad III

Materia: Urgencias Médicas

Grado: 8vo

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de mayo del 2025.

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.

Solicita 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.

PREGUNTAS:

1. ¿CUANTAS SEMANAS DE GESTACION TIENE LA PACIENTE?

R= 36.4 SDG POR FUM Y 35.6 SDG POR USG

2. ¿CUAL ES EL DIGNOSTICO DE ESTA PACIENTE?

R= Preeclámica con datos de severidad, debido a que la paciente presenta TA elevada con cifras sistólicas mayores a 160 mmHg, así como edema de miembros inferiores, así como por la presencia de síntomas neurológicos como la visión borrosa, los acúfenos y la cefalea, esto adjunto a los laboratorios donde se reporta proteinuria, elevación de enzimas hepáticas, disminución del conteo plaquetario, anemia; sin embargo, se descarta con las pruebas de función hepática que la paciente padezca un síndrome de HELLP, debido a que los niveles de bilirrubinas no se encuentran alterados, lo cual nos indica que la paciente no presenta hemólisis.

3. MENCIONA TODOS LOS CRITERIOS DE SEVERIDAD QUE OBTUVO LA PACIENTE

R= Síntomas neurológicos y de vasoespasmo (cefalea, acúfenos, visión borrosa), elevación de enzimas hepáticas, aumento de los niveles de creatinina sérica, trombocitopenia, edema de miembros inferiores, TA sistólica mayor a 160 mmHg.

4. MENCIONA LOS ANTIHIPERTENSIVOS Y DOSIS PARA PRECLAMIA

R= Labetalol (100-400mg VO) / Alfa metildopa (250-500 mg c/6 hrs) / Nifedipino (30-60 mg c/24 hrs) / Hidralazina (25-50 mg c/ 6 hrs)

5. EN ESTA PACIENTE ¿CÓMO INICIAMOS EL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO? ¿Y EN CASO DE NO MEJORAR COMO ESCALONAMOS EL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO?

R= Se debe iniciar manejándolo con antihipertensivos en presentación intravenosa como Labetalol o Hidralazina, para posteriormente continuar manejo ambulatorio con antihipertensivos orales, pudiendo dejar como primera opción alfa metildopa con sus dosis efectivas mínimas y mantener monitoreo constante y periódico de la presión arterial, la cual de no lograr cumplir objetivos puede aumentarse la dosis del medicamento inicial y de no funcionar este medicamento a dosis máximas, puede escalonarse al siguiente medicamento, el nifedipino y de no funcionar este a dosis máximas puede escalonarse al uso de la hidralazina.

6. MENCIONA LAS INDICACIONES PARA INICIAR TERAPIA CON SULFATO DE MAGNESIO

R= Presencia de crisis convulsivas en el embarazo (Eclamsia)

7. 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

R= Interrupción del embarazo, debido a que el feto se ve sometido a factores que dificultaran su crecimiento intrauterino, por lo cual y por las semanas de gestación que tiene, lo ideal y el tratamiento definitivo es terminar con le embarazo.