



**nombre del alumno: Paola Isabel  
Díaz Sánchez**

**Grado: 8**

**Grupo: A**

**Materia: urgencias**

**Nombre del docente:**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

## Desarrollo de la actividad:

### 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, 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.

#### **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? SDG 37.6
2. ¿Cuál es el diagnóstico en este paciente? R: Tiene hipertensión más preeclampsia con datos de severidad ya que la HTA es mayor de 140/90,cuenta con criterios de severidad que hace que se piense en la preeclampsia.
3. Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente. R=Cefalea persistente, disnea, edema agudo,tener una creatinina >1.1,tener plkaque4tas <100mil,visión borrosa.

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

Alfametildopa 250-500 mg via oral cada 8 horas max 2gr dia

Labetalol 100-400 mg via oral max 1,200 mol/dia

Nifedipino 20-60 mg via oral max 120mg/dia

Hidralazina 25-50 mg via oral cada 6 horas max 200mg/dia

5. En esta paciente, cómo indicamos el manejo anti hipertensivo? Y en caso de no mejorar como escalonas el tratamiento?  
Administrar aspirina a dosis bajas 100mg dia por la noche,tener reposo una dieta empezar cion labetalol 100-200 mg cada 6-8 horas,seguida de hidralazina a dosis inicial repartidas en 4 tomas.

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

Checar la presion arterial y el pulso cada 5 min hasta que vuelvan a su estado basal y luego cada 30 min,chechar los reflejos paterales cada hora, lqatios cardiacos y el balance hidrico

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

Dosis inicial de 2 g de sulfato de magnesio por via intravenosa, en 1-2min seguida por una perfusión de 2-4mg/minuto

GPC :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 Dosis de impregnación: 4g en 250 ml de sol glucosada al 5% pasara en 20m o 30m min, dosis de mantenimiento: infusión 10g en 1000ml sol glucosada al 5% pasxar 1g en 24 horas

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

Inducción al parto ya que se debe de checar la gravedad que presenta la madre y el bebito.