



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



URGENCIAS MEDICAS

CASO CLINICO

Docente:

Dr. MORALES PEREZ JESUS ALEJANDRO.

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 8vo Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas; 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, 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:

¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

36 semanas y 3 días

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

PREECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD

Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente.

Presencia de fosfenos y acufenos, una tencion arterial sistólica de 162 MmHg, y diastólica de 96 mmHg.

Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

Alfametildopa dosis de 250 -500 mg VO cada 8hrs

Labetalol 100 – 400 mg VO

Nifedipino 20 – 60 mg VO c/24 hrs

Hidralazina 25 -50 mg VO c/6hrs

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

Iniciar el tratamiento con Nifedipino 10 mg/ dosis/ V.O. (revisando el progreso de la tensión arterial cada 15 minutos por 3 tomas)

Administrar una segunda dosis (45 min) Nifedipino 10mg/dosis/V.O. (revisando el progreso de la tensión arterial cada 15 minutos por 3 tomas)

Administrar una 3ra dosis (Ultima, 90min) Nifedipino 10mg/dosis/V.O.

Realizar toma de tensión arterial, en caso de mantenerse Indicar administrar
Hidralazina bolo IV 20ml/20mg

1. Primera dosis 5mg/5ml (>90min) (realizar toma de TA cada 10 min, dos tomas)
2. Segunda dosis (20min) Hidralazina 5ml/5mg (realizar toma de TA cada 10 min, dos tomas)
3. Tercera dosis (>40min) Hidralazina 5ml/5mg

Si la tensión arterial persiste alta, indicar Hidralasina en Dosis de infusión SAF 0.9% (500 ml/cc) 80 mg Hidralazina (4 ampulas/1ml)

1. Dosis de infusión 30ml/hr / 5 mg/hr
2. Volorar cada 30 min
3. Aumentar 10ml/hr hasta llegar a una dosis máxima de resolución de 90ml/hr

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

Sulfato de magnesio 4gr I.V. para 30 min seguido de un gramo por hora y mantener por 24 hrs

Tratamiento definitivo para esta paciente, justifica tu respuesta.

El tratamiento definitivo una vez escalonado el tratamiento farmacológico consiste en una intervención del embarazo en una cesárea programada