



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Materia:
Urgencias Médicas

Nombre del trabajo:
Caso Clínico de Preeclampsia

Alumno:
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "8"

Docente:
Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

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, 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?
2. ¿Cuál es el diagnóstico en este paciente? Justifica tu respuesta.
3. Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente.
4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia
5. En esta paciente, cómo indicamos el manejo anti hipertensivo? Y en caso de no mejorar como escalonas el tratamiento?
6. Menciona indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio.
7. Menciona las dosis para iniciar terapia con sulfato de magnesio (tanto actual como la GPC)
8. Tratamiento definitivo para esta paciente, justifica tu respuesta.

9. ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

R= 35.6 semanas de gestación

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

R= Preeclampsia con datos de severidad + Sx de HELLP. Debido a que presenta Cefalea intensa, alteraciones visuales, creatinina >1.1 mg/dL, proceso de hemólisis, AST/ALT >70 UI/L, plaquetas <100 mil, edema de miembros inferiores.

11. Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente.

R= Cefalea intensa, alteraciones visuales, creatinina >1.1 mg/dL, AST/ALT >70 UI/L, plaquetas <100 mil, edema de miembros inferiores, hemólisis.

12. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

- R= Alfametildopa 250 – 500 mg VO c/8 hrs. Dosis máxima 2gr día
- Labetalol 100 – 400mg VO. Dosis máxima 2400mg día.
- Hidralazina 25 – 50mg VO c/6 hrs. Dosis máxima 200mg día
- Nifedipino 20 – 60mg VO c/24 hrs. Dosis máxima 120mg c/24 hrs

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

- R= Nifedipino 10 mg/dosis/ VO valorar TA c/15 min 3 veces
- 2da dosis >45 min 10mg/VO, valorar TA c/15 min 3 veces
- 3ra dosis >90 min 10 mg/VO
- Si no remite, iniciar tratamiento IV
- 1ra dosis Hidralazina 5mg/5ml, valorar TA c/10 min 2 veces
- 2da dosis >20 min 5mg/5ml, valorar TA c/10 min 2 veces
- 3ra dosis >40 min 5mg/5ml

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

- R= Prevención de eclampsia (neuroprotector)
- Cuando la TA no remite a pesar de los antihipertensivos

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

1. Impregnación: 4 gr IV DU (4 gr diluidos en 250 ml de sol. Glucosa al 5% para 20 minutos)
2. 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)

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

R= Para este paciente lo mas adecuado es la cesárea, ya que presenta Sx de HELLP y la función renal ya se está viendo afectado, por lo que si no se finaliza el embarazo, la paciente tiene un alto de mortalidad.