

Materia:

Urgencias medicas

Nombre del trabajo:

Caso clinico

Alumno:

José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "8"

Docente:

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

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?

R: 35.6 Semanas De Gestación

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

R: PREECLASIA CON DATOS DE SEVERIDAD

La paciente presenta TA: 162/96 mmHg, acompañado de Cefalea, Acufenos, visión de borrosa, creatinina 2.3, AST 80, ALT 100, proteína de 8

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

R:, de Cefalea, Acufenos, visión de borrosa, creatinina 2.3, AST 80, ALT 100, proteinuria y creatinina de 2.3

4. Menciona los Anti-hipertensión y dosis para preeclampsia

- Labetalol; Dosis iniciar 20 mg en bolo IV repetir con 40 mg si no hay respuesta en 10 min luego 80 mg cada 10 min hasta un total de 300 mg
- Nifedipino: Dosis 10 mg VO, se puede repetir cada 20 min
- Hidralazina
- Dosis 5-10 mg en bolo iv cada 20 - 30 minutos

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

- iniciar con Nifedipino 10mg VO, posterior tomar TA cada 15 minutos por 3 veces
- si la TA sigue igual se debe repetir la dosis 10mg/VO, después se mide TA cada 15 minutos nuevamente por 3 veces,
- no disminuye se da una tercera dosis 10mg/VO.
- TA sigue igual se debe iniciar tratamiento IV con Hidralazina dosis 5mg/ 5ml y se mide TA cada 10 minutos 2 veces
- si la TA no disminuye se da una 2a dosis de 5mg/5ml y medir la TA cada 10 minutos por 2 veces,
- TA no disminuye se da una 3a dosis de 5mg/ml.
- TA no disminuye Iniciar Hidralazina en infusión con sol. Salina de 500ml al 0.9%, 10 ml diluido en 80 mg de Hidralazina (4 amp). Con dosis de infusión de 30 ml/hr (5mg/hrs) valorar cada 30 min.
- TA sigue igual se debe aumentar 10 ml/hr (Dosis máxima 90 ml/hr)

6. Menciona indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio

- Cefalea, Acufenos, visión de borrosa
- Prevención y tratamiento de las convulsiones en eclampsia y preeclampsia grave

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

Esquema Zuspan modificado

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

8. Tratamiento definitivo para esta paciente, justifica tu respuesta

- Resolución del embarazo, es viable cumple con las semanas de gestación
- Hay síntomas neurológicos, y posible daño a órgano blanco