

**Nombre del alumno:** William de Jesús  
López Sánchez

**Nombre de la profesora:** Dr. Jesús  
Alejandro Morales Pérez

**Nombre del trabajo:** CASO CLINICO

**Materia:** urgencias medicas

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** 8°

**Grupo:** "A"

### 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?**

SEGÚN USG ACTUAL TIENE 35.6 SDG

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

Diagnóstico: Preeclampsia severa.

#### Justificación:

Paciente embarazada con TA de 162/96 mmHg que es hipertensión severa, además de tener síntomas neurológicos como dolor de cabeza persistente, visión borrosa, zumbido en oídos. Tiene edema ++ en miembros inferiores y su laboratorio sale con plaquetas bajas (96,000/mm<sup>3</sup>), creatinina elevada (2.3 mg/dL), AST (80) y ALT (100) elevadas, Esto indica afectación multiorgánica y criterios de severidad, además de proteinuria (++) en tira reactiva) el cual es un

signo clásico de preeclampsia y como otro factor es la edad gestacional el cual tiene embarazo >20 semanas.

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

- TA  $\geq$ 160/110 mmHg (162/96 mmHg)
- Cefalea persistente y síntomas neurológicos (visión borrosa, zumbido)
- Plaquetas 96,000 plaquetas
- Elevación de enzimas hepáticas (AST 80, ALT 100)
- Creatinina elevada (2.3 mg/dL)
- Edema importante en miembros inferiores (edema ++ godet +)
- Proteinuria significativa (++)

**4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia**

**SIN DATOS DE SEVERIDAD:**

- **Alfametildopa:** 250-500 mg vía oral c/8hras. Max 2gr/día
- **Labetalol:** 100-400mg VO. Max 1200 md/día
- **Nifedipino:** 20-60mg VO, liberación prolomgada C/24hras. Max 120 mg/día
- **Metroprolol:** 100-200mg VO c/8-12 hrs. Max 400mg/día
- **Hidralazina:** 25-50 mg VO c/6hras. Max 200 mg/día

**CON DATOS DE SEVERIDAD:**

- **Labetalol:** 20mg en bolo hasta 40 mg c/10-15min, o infusión 1-2 mg/min, dosis max 220mg
- **Nifedipino VO:** 10 mg VO cada 10-15 min, dosis max 50mg
- **Hidralazina IV:** 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10mg por hora, dosis max 30 mg

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

**Nifedipino VO:**

- 1er Dosis: 10 mg/dosis/VO, valorar T/A C/15 min (3 veces)
- 2da Dosis: >45 min 10 mg VO, valorar T/A c/ 15min
- 3er Dosis (ultima): >90min 10mg VO

**Hidralazina IV:**

- 1er Dosis: >90min 5mg/5ml IV en bolo, verificar T/A C/10 min (2 veces)
- 2da dosis: >20 min 5ml/5mg, verificar T/A c/10min (2 veces)
- 3er dosis: > 40 min 5ml/5mg, verificar T/A c/15 min

**SAF 0.9% (500ml CC), 80mg Hidralazina (4 amp/1ml)**

- Dosis infusion: 30 ml/hra---5mg/hra, valorar C/30min, aumentar 10ml/hra hasta 90 ml /hra

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

Preeclampsia severa con signos de riesgo de eclampsia, tales como:

- Síntomas neurológicos (cefalea severa, visión borrosa, zumbido).
- Elevación significativa de TA  $\geq 160/110$  mmHg.
- Plaquetas bajas y alteración hepática.
- Edema y proteinuria significativa.

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

- Dosis esquema Zuspan: 4gr de sulfato de magnesio IV para 30 min seguido de 1gr por hora

CUADRO 12. TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO, RECOMENDADO PARA EL MANEJO DE ECLAMPSIA		
CONDICIÓN	DOSIS	MONITOREO PARA EVIDENCIA DE TOXICIDAD
<b>Eclampsia</b>	<b>Crisis:</b> 4-6 gramo intravenoso en 5 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos <b>Mantenimiento:</b> 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	Reflejo rotuliano FR >16 rpm Letargia Niveles de magnesio objetivo: niveles de 5-7*
<b>Recurrencia de convulsión</b>	2-4 gramos para pasar en 10 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica	

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

Finalización del embarazo (parto o cesárea), ya que la preeclampsia severa con signos de daño orgánico representa un riesgo elevado para la madre y el feto. En este caso la paciente tiene 35.6 semanas, lo que es adecuado para considerar inducción o cesárea según el estado materno-fetal. Pero al igual es importante tener un control antihipertensivo, prevención de convulsiones con sulfato de magnesio y vigilancia materno-fetal intensiva hasta la terminación del embarazo.