

Caso clínico
PREEMCLAMSI
Severa con daño a órgano blanco

KAREN PAULINA LÓPEZ GÓMEZ 8ºA

DOCENTE: Dr. Jesús Alejandro Morales Perez

*Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo
del 2025*

Caso clínico

Se trata de paciente femenina, con embarazo actual, quien acude a tu unidad refiriendo cefalea 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 cefalea, se agrega acufenos hace 30min, acompañados de visión borrosa. Decides valorar signos vitales los cuales te reportan:

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales

- Tensión arterial: 162/96 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 86 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 36.8°C
- SpO2 : 96%

Exploración física

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 ++, gotet +. Resto sin alteraciones.

ESTUDIOS DE LABORATORIO

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

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.

1. ¿CUANTAS SEMANAS DE GESTACIÓN TIENE LA PACIENTE?

SDG: 35.6



2. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE?

Preeclampsia severa con daño a órgano blanco



3. CRITERIOS DE SEVERIDAD

- TA sistólica ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg:
TA 162/96 mmHg
- Cefalea persistente, acúfenos, visión borrosa
- Plaquetopenia: 96,000
- Elevación de creatinina: 2.3 mg/dL
- Elevación de transaminasas: AST 80, ALT 100
- Proteinuria (++)

4. ANTIHIPERTENSIVOS Y DOSIS PARA PREECLAMPSIA

LABETALOL IV:

- Dosis inicial: 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
- También puede usarse en infusión continua: 1-2 mg/min

HIDRALAZINA IV: (2da línea)

- Dosis: 5-10 mg en bolo IV lento cada 20-30 minutos
- Máximo 30 mg
- Alternativa de segunda elección

NIFEDIPINO ORAL: (1ra línea)

- Dosis: 10 mg VO, puede repetirse cada 20 min hasta 30 mg
- Posteriormente, 10-20 mg cada 6-8 h como mantenimiento

5. EN ESTE PACIENTE ¿COMO INDICAMOS EL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO? EN CASO DE NO MEJORAR, ¿CÓMO ESCALONAS EL TRATAMIENTO?

INICIAR:

-Nifedipino

1ra dosis: 10mg/Dosis/V.O (Tomar T.A 3 veces, cada 15 min)

2da dosis: 10 mg/v.o. (Tomar cada 15 min T.A, 3 veces)

3era dosis: 10mg/v.o.

Continuar con: (en caso de T.A seguir igual)

-Hidralazina IV

1ra dosis: 5mg/5ml (Medir T.A cada 10 min/ 2 veces)

2da dosis: 5mg/5ml (Medir T.A cada 10 min/ 2 veces)

3era dosis: 5mg/ml

Si la TA no ha disminuido se inicia Hidralazina en infusión con sol. Salina de 500ml a 0.9%, 10 ml diluido en 80 mg de Hidralazina (4 amp). Con dosis de infusión de 30 ml po hora (5mg/h), valorando cada 30 minutos la TA, si no hay mejoría se debe aumentar 10 ml/hr y como dosis máxima 90 ml/h, hasta alcanzar las cifras tensionales deseadas.

6. INDICACIONES PARA INICIAR TERAPIA CON SULFATO DE MAGNESIO

Preclamsia severa, cefalea, acúfenos, visión borrosa y sospecha o prevención de eclampsia

7. DOSIS PARA INICIAR TERAPIA CON SULFATO DE MAGNESIO (ACTUAL COMO DE 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

Resolución del embarazo

-Indicado cuando existe hipertensión severa, síntomas neurológicos persistentes, en este caso hay daño a órgano blanco, el producto es viable por las SDG con las que cuenta