



**Universidad Del Sureste
Campus Comitán**



Licenciatura en Medicina Humana

Tema:

Caso clinico 2

Alumna:

Cesar Enrique Utrilla Domínguez

Grupo: "A"

Grado: 8

Materia:

Urgencias Medicas

Docente:

Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

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.

1. ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

Cursa con 37.4 SDG acorde con la fecha obtenida del caso clínico

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

Preclamsia con datos de severidad más Sx de HELLP.

La paciente cursa con una presión sistólica mayor a 160 y acompañada con proteinuria, en los laboratoriales se observa un proceso hemolítico y una disminución del conteo plaquetario a la Bh, con el PFH se logra observar una elevación de las enzimas hepáticas como AST/ALT, lo que refiere que presenta Sx de HELLP

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

-clínico-

1. cefalea intensa
2. fosfenos
3. acufenos
4. edema de M.I

-Laboratorios

1. Plaquetopenia
2. enzimas hepáticas elevadas (AST/ALT)
3. Proceso hemolítico (BH)
4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia
 - Alfametildopa
 - Labetalol
 - Nifedipino
 - Hidralazina

Farmacos para preclamsia:

- Labetalol 20 – 40 Mg en bolo c/10 – 15 min o en infusion de 1.2 mg
- Nifedipino 10 mg c/10 – 15 min
- Hidralazina 5 – 10 Mg en bolos o infusion 0.5 a 10 mg x hora

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

Se va a iniciar con un calcio antagonista (nifedipino) el cual la dosis va a ser de 10 mg/dosis/V.O, con el seguimiento de tomar presión arterial c/15 min por 3 veces.

Si no hay una mejoría, se usara una segunda dosis a los 45 min, en dado caso de que no remita las cifras tensionales, se administrara una 3 dosis a los 90 min 10 mg/V.O

En dado momento de fallar con el tratamiento oral, se iniciara el tratamiento intravenoso, el medicamento a usar es la HIDRALAZINA en infusión.

En la primera dosis de hidralazina es en una solución SAFO 0.9% de 500 ml/cc, aforados 80 mg ámpulas de 1 ml.

La dosis a usar en infusion es de 30 ml por hora para poder administrar 5 mg/hora

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

Se indica para poder prevenir la progresión o la complicacion de la eclampsia

1. Indicar un neuroprotector
2. Los sintomas no remite a pesar del manejo con antihipertensivos
3. Elevación de enzimas hepáticas
4. Proceso hemolítico
5. Plaquetopenia

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

ESQUEMA ZUSPAN:

- 4 – 6 gr de sulfato de magnesio I.V D.O (4-6 mg en una solución de 250 ml de glucosa al 5% al para administrar en 20 min)
- 1-2 gr I.V/hra (900 ml + 10 ámpulas de sulfato de magnesio para administrar de 100 – 200 ml/h en infusión continua)

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

Para el tratamiento definitivo, para ser mas concreto seria una indicación de cesarea dado que la paciente esta presentando un deterioro plaquetario, renal, hepático, este es un proceso hemolítico y con datos sugestivos neurológicos de que evolucione a una eclampsia.