

**Tema: preeclampsia con datos de severidad**

**Nombre: Gerardo Pérez Ruiz**

**Grupo: A**

**Grado: 8**

**Materia: Urgencias medicas**

**Docente: Dr. Jesús Alejandro morales Pérez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2025

## Desarrollo de la actividad:

### 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?

**37.4 SDG de acuerdo a la fecha del caso y la fecha de elaboración del caso clínico**

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

**Preeclampsia con datos de severidad mas Síndrome de HELLP.**

**El cual la paciente cursa con una presión sistólica mayor a 160 y diastólica 110 mm/hg mas datos de gravedad que la paciente presenta, acompañada de con proteinuria. En los laboratorios se observa un proceso hemolítico y una disminución del conteo plaquetario a la biometría hemática, en la PFH se observa una elevación de las enzimas hepáticas como AST y ALT . Lo que nos refiere que se presenta la complicación Síndrome de help**

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

**Clínico**

**1-cefalea intensa**

**2-fosfenos**

**3-acufenos**

**4-edema de miembros inferiores**

**Criterios Laboratoriales**

**-plaquetas disminuidas**

**-Enzimas hepáticas elevadas (AST y ALT)**

**-proceso hemolítico en biometría hemática**

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

**Antihipertensivos**

**Alfametildopa**

**Labetalol**

**Nifedipino**

**Hidralazina**

**Farmacos usados para preeclampsia**

**Labetalol 20-40 mg en bolo cada 10 a 15 minutos o infusión de 1.2 mg**

**Nifedipino 10 mg cada 10 a 15 minutos**

**hidralazina 5-10 mg en bolos o infusión 0.5 a 10 mg por hora**

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

**Iniciar con un calcioantagonista (nifedipino) de 10 mg/dosis/ v.o**

**Enseguida tomar la presión arterial cada 15 minutos 3 veces**

**Si no existe mejoría**

**Iniciar segunda dosis a los 45 minutos 10 mg/ v.o**

**Tomar TA cada 15 min. Por 3 veces**

**Si persiste la elevación de las cifras**

**Inicar ultima dosis a los 90 minutos de 10 mg/ v.o**

**EN CASO DE FALLAR MANEJO INICIAR MEDICAMENTO INTRAVENOSO**

**HIDRALAZINA en infusión**

**Primera dosis de hidralazina una solución SAFO 0.9% de 500 ml/cc**

**Aforados 80 mg (ampulas de 1 ml)**

**La dosis de infusión 30 ml por hora para administrar 5 mg/horas**

**Valorar cada 30 minutos en caso de no presentar respuesta al medicamento**

**Se aumenta a 10 ml por hora/ hasta 90 ml/ hora**

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

**Se indica para prevenir la progresión o complicación de la eclampsia**

**-se indica como neuroproteccion**

**-cuando los síntomas no remiten a pesar del manejo con antihipertensivos**

**-(manteniendo cifras de 160/110)**

**-Elevacion de las enzimas hepáticas**

**Proceso hemolítico**

**-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 IV. D.U ( 4-6 mg en una solucion de 250 ml de glucosa al 5 % para pasar en 20 minutos)**

### **Mantenimiento**

**1-2 gr I.V/ h ( 900 ml mas 10 ampulas de sulfato de magnesio para administrar de 100-200 ml/h en infusión continua)**

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

**El tratamiento definitivo y más concreto sería indicación de cesárea ya que esta paciente tiene deterioro plaquetario, deterioro renal, deterioro hepático, está en un proceso hemolítico y datos sugestivos neurológicos de que evolucione a una eclampsia**