



**Universidad del Sureste
Campus comitán
Licenciatura en Medicina Humana**



Caso Clínico

Materia: Urgencias Médicas

Grado: 8°

Grupo: "A"

Alumna:

Fátima del Rocío Salazar Gómez

**Nombre del Docente: Dr. Jesús Alejandro
Morales Pérez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2025.

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 30 min, 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.

Solicita 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:

- **¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?**

35.6 semanas de gestación

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

Preeclampsia severa con daño a órgano blanco

Porque existen cifras tensionales elevadas a partir de la semana 20 de gestación (162/96 mmHg), presenta criterios de severidad como cefalea persistente, acúfenos, visión borrosa, hay elevación de creatinina 2.3 mg/dl, elevación de AST 80 y ALT 100, así como proteinuria de nueva aparición.

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

Cefalea persistente, acúfenos, visión borrosa, plaquetopenia, TA 162/96 mmHg, proteinuria, elevación de AST 80 y ALT 100, creatinina 2.3 mg/dl.

- **Menciona los Antihipertensivos y dosis para preeclampsia**

Labetalol IV

- Dosis inicial: 20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10-15 minutos o en infusión 1 a 2 mg/minuto. Dosis máxima 220 mg.

Hidralazina IV 2a línea

- Dosis: 5-10 mg en bolo o infusión a 0.5-10 mg por hora. Dosis máxima 30 mg.

Nifedipino oral 1a línea:

- Dosis: 10 mg VO cada 10-15 minutos. Dosis máxima 50 mg.

- **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, si la TA no disminuye se da una tercera dosis (última) 10mg/VO.
- Si TA sigue igual se debe iniciar tratamiento IV con Hidralazina 1er 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 nuevamente se debe medir la TA cada 10 minutos por 2 veces, si ésta no ha disminuido se da una 3a dosis de 5mg/ml.

- Si la TA no ha disminuido se inicia 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 por 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.

- **Indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio**

Preeclamsia severa, cefalea, acúfenos, visión borrosa, sospecha o prevención de eclampsia.

- **Dosis para iniciar terapia con sulfato de magnesio (actual y 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)

- **Tratamiento definitivo para esta paciente. Justifica tu respuesta**

Resolución del embarazo

Porque es indicación cuando existe hipertensión severa, síntomas neurologicos persistentes, en este caso hay daño a órgano blanco, el producto es viable por las SDG con las que cuenta.