



García Aguilar Paola Montserrat

Materia: Urgencias

Octavo semestre, Grupo "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2025

**Nombre: Sofía Guillén López

**Edad: 21 años

**Peso: 69 kg

1. ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

35.6 semanas de gestación.

Justificación: FUR: 13 de septiembre de 2024. Para el 27 de mayo de 2025 han pasado 35 semanas con 6 días (**según cálculo por regla de Nägele**).

Cálculo de la fecha probable de parto

Día	Mes	Año
Última Regla + 7 días	Mes de la Regla - 3 meses	+1 año

Ejemplo → Día de última regla: 21/5/2019

21 + 7 = 28	5 - 3 = 2 (Febrero)	2019 + 1 = 2020
-------------	---------------------	-----------------

28/02/2020

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

Diagnóstico: Preeclampsia con datos de severidad.

Justificación:

- TA \geq 140/90 mmHg.
- Proteinuria (++) en tira reactiva).
- **Datos de severidad:**
 - Plaquetas < 100,000.
 - Creatinina > 1.1 mg/dL.
 - Cefalea persistente sin respuesta a paracetamol.
 - Alteraciones visuales y auditivas. (Acúfenos y fosfenos)
 - Elevación de transaminasas.

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

- Cefalea persistente.
- Alteraciones visuales (visión borrosa, zumbido).
- Plaquetas < 100,000.
- Elevación de AST/ALT.
- Creatinina > 1.1 mg/dL.
- Proteinuria positiva.

4. Menciona los antihipertensivos y dosis para preeclampsia.

Antihipertensivos recomendados:

- Labetalol: 20 mg IV, repetir cada 10 min hasta 300 mg.
- Hidralazina: 5-10 mg IV lento, repetir cada 20-30 min.
- Nifedipino: 10 mg VO, repetir cada 20-30 min hasta 30 mg.

5. En esta paciente, ¿cómo indicamos el manejo antihipertensivo? ¿Y en caso de no mejorar cómo escalamos el tratamiento?

Inicio con Nifedipino 10 mg VO, repetir si TA \geq 160/110 mmHg.

Si no hay respuesta, escalar a Hidralazina IV o Labetalol IV.

Meta: Sistólica <160 mmHg y Diastólica <110 mmHg.

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

Indicaciones:

- Preeclampsia con datos de severidad.
- Síntomas neurológicos: cefalea, visión borrosa.
- Prevención de eclampsia.

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

Régimen de Pritchard:

- Carga: 4 g IV + 5 g IM en cada glúteo.
- Mantenimiento: 5 g IM c/4 h.

Régimen de Zuspan:

- Carga: 4-6 g IV en 20 min.
- Mantenimiento: 1-2 g/h IV continuo.

Zuspan	<ul style="list-style-type: none">• Dosis de carga: 4 g. por vía IV en el curso de 15-20 min• Mantenimiento: 1 a 2 g. por vía IV /h.
Pritchard	<ul style="list-style-type: none">• Dosis de carga: 4 g. IV (solución al 20%, obtenida mezclando 8ml de MgSO₄ al 50% y 12 ml de agua estéril) en el curso de 3 a 15 min mas 10 g. por vía IM.• Mantenimiento: 5 g por vía IM cada 4 horas.
Sibai	<ul style="list-style-type: none">• Dosis de carga: 6 g. por vía IV en el curso de 10-30 minutos en presencia de convulsiones persistentes pueden aplicarse otros 2 g.• Mantenimiento: 2 a 3 g. por vía IV /h.

Importante monitoreo: reflejo rotuleano , FR >12, diuresis >25-30 ml/h.

8. Tratamiento definitivo para esta paciente. Justifica tu respuesta.

Tratamiento definitivo: Interrupción del embarazo.

Justificación:

- Edad gestacional >34 semanas.
- Preeclampsia con datos de severidad.
- Sin condiciones cervicales favorables → cesárea.
- Feto con FCF normal, sin sufrimiento evidente.