



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Caso clínico

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Octavo semestre

Materia: Urgencias médicas

Docente: Dr. Alejandro Morales

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 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 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.

Con lo anterior responde lo siguiente:

1. ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

36.3 SDG

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

Preeclampsia con datos de severidad, debido al cuadro clínico que presenta elevación de cifras tensionales, así como también la presencia de proteinuria.

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

Cefalea de 3 días de evolución, Tinnitus, visión borrosa, TA: 162/96 mmHg.

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

Labetalol 20 mg en bolo con dosis máxima de 40 mg c/10-15 min.

Nifedipino 10 mg VO c/10-15 min, dosis máxima de 50 mg

Hidralazina 5-10 mg en bolo o infusión a 0.5-10 mg/hr. Dosis máxima 30 mg

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

Durante el manejo antihipertensivo iniciamos con Nifedipino 10 mg VO c/10-15 min o Hidralazina IV para llegar a una TA <155-130/105-80 mmHg, en caso de no presentar mejoría se indica resolución del embarazo tomando en cuenta las condiciones maternas y fetales

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

Todas las mujeres durante el embarazo, el parto, cesárea y posparto con reeclampsia con datos de severidad se sugiere reciban sulfato de magnesio como profilaxis de eclampsia

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

GPC

Dosis inicial de 4 g IV en 5 min seguido de infusión de 1 g/ hora y mantener por 24 horas.

ACTUAL

4 g intravenosos de sulfato de magnesio durante 20 minutos, seguidos de una infusión intravenosa continua de 2 g/hora

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

Resolución del embarazo, debido principalmente a las condiciones maternas de la madre, con la edad gestacional del producto se puede llevar a cabo la resolución.