



Rojas Velázquez Joan Natael

Morales Pérez Jesús Alejandro

Caso clínico

PASIÓN POR EDUCAR

Urgencias Medicas

8°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2025

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?

35.6 semanas de gestación

2. ¿Cuál es el diagnóstico en este paciente?

Preclamsia con criterios de severidad

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

TA: 162/96 mmHg

zumbidos y visión borrosa (alteraciones visuales)

creatinina:2.3mg/dl

AST:80 UI/L

ALT: 100 UI/L

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

Alfametildopa 250-500mg vía oral cada 8 horas

Labetalol 100-400 mg vía oral

Nifedipino 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas

Metoprolol 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas

Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas

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

Labetalol de 20-40 mg en bolo cada 10-15 minutos sin pasar los 220mg o también el Nifedipino liberación rápida 10mg vía oral cada 10-15 minutos sin sobrepasar la dosis máxima de 50mg.

En caso de no haber mejoría agregar hidralazina 5-10 mg en bolo por hora.

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

Alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasma retinal)

Cefalea intensa

Hiperreflexia

Vómitos

Epigastralgia

convulsiones

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

Bolo inicial de 4 a 6 gramos seguidos de 1 a 2 gramos por hora intravenoso hasta las 24 horas postparto.

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

- Hospitalizar

- Nifedipino liberación rápida 10mg via oral cada 10-15 minutos sin sobrepasar la dosis máxima de 50mg
- En caso de no haber mejoría usar hidralazina de 5-10mg en bolo por hora
- vigilancia monitoreo de presión arterial y datos de vasoespasmo
- Oximetría de pulso (saturación >97%)
- vigilancia cardiorrespiratoria
- vigilancia de síntomas neurológicos y datos de eclampsia
- Evaluar la frecuencia cardiaca fetal para ver datos de sufrimiento fetal
- En caso de no haber mejoría o datos persistentes de sufrimiento fetal interrumpir el embarazo por cesárea