



universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Caso clínico

Cristel alcala ochoa
8“B”

Urgencias

Dr. Jesus Alejandro morales perez

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? **36 semanas y 3 días**
2. ¿Cuál es el diagnóstico en este paciente? **Preeclamsia con datos de severidad, basado en la sintomatología de la paciente al llegar , al igual que las cifras tensionales (162/96mmhg) y ++ en tira reactiva**
3. Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente. **dolor de cabeza de hace 3 días , se agrega zumbido en los oídos hace 30min, acompañados de visión borrosa**
4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia: **Labetalol 20mg en bolo hasta 40 mg cada 10-15min o infusión 1-2 mg/min, nifedipina 10mg VO c 1-15min DMX:50MG, hidralazina 5-10mg en bolo o infusión a 0.5 -10 mg por hora, (DMX 30mg)**
5. En esta paciente, cómo indicamos el manejo anti hipertensivo? Y en caso de no mejorar como escalonas el tratamiento? **Manejo hospitalario,Iniciamos hipertensivo (nifedipina 10mg VO c 1-15min o hidralazina IV), mantener PA <155-130/105-80 mmhg, mediciones diarias de TA ,Se indica inducir el parto >38 SDG**
6. Menciona indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio: **todas las px durante el embarazo, el parto, cesarea y postparto con preeclamsia con datos de severidad se sugiere el uso de sulfato de magnesio como profilaxis de eclamsia**
7. Menciona las dosis para iniciar terapia con sulfato de magnesio: **4g IV en c/30min y dosis de mantenimiento de 1-2g IV por hora y mantener por 24h**
8. Tratamiento definitivo para esta paciente, justifica tu respuesta: **resolución del embarazo, esta se retrasa por 24-48hr para administrar esquema de inductor de madurez**