Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

CASO CLÍNICO

Angelica Gonzalez Cantinca

Octavo Semestre

Octavo Grado

Urgencia

Dr. Jesús Alejandro Morales

Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

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?**
   Según FUR 36 semanas y 4 días

2. **¿Cuál es el diagnóstico en este paciente? Justifica tu respuesta.**
   DX. Preeclampsia con datos de severidad

Tensión Arterial: 162/96mmHg
Proteinuria positiva ++ en tira reactiva
Trombocitopenia menor a 96,000
Elevación de enzimas hepaticas: AST 80, ATL 100
Creatinina elevada: 2.3mg/dL
Edema ++ en miembros inferiores
Cefalea persistente (sin mejoría ante paracetamol)
Fosfenos
Acufenos

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

Tensión arterial mayor o igual a 140/90mmHg
Trombocitopenia menor a 100,000
Proteinuria positiva
Elevación de transaminasas (AST y ALT menor a 70)
Creatinina mayor a 1.1mg/dl
Edema miembros inferiores
Signos de severidad: fosfenos, acufenos y visión borrosa

4. **Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia**
   Antihipertensivos utilizados

   - Labetalol (1ra. Línea) 20mg en bolo hasta 40mg cada 10 a 15 minutos, o en infusión 1 a 2 mg/minuto. Dosis maxima 220mg
   - Nifedipino (1ra. Línea) 10mg VO cada 10-15 minutos. Dosis maxima 50mg
   - Hidralazina (2da. Línea) 5-10 mg en bolos o infusion a 0.5-10mg por hora. Dosis maxima 30mg

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

Iniciar manejo inmediato

Inicial: Nifedipino 10 mg VO cada 20 min hasta máx. 50 mg si no hay respuesta, luego mantenimiento con 10 mg cada 6-8 h

Escalonamiento:
- Administrar nifedipino VO 10mg y valorar cada 15 min. Si persiste en 45 min, dar segunda dosis VO.
- Iniciar manejo IV en caso de persistir posterior a 90min de la primera dosis con hidralazina y administrar primera dosis de 5mg/5ml en bolo, y vigilar cada 10 min.
- Dar segunda y tercera dosis si persiste posterior a 20 min entre dosis.
- Si persiste posterior a 3 dosis de hidralazina iniciar infusion a 5mg/hr

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

Indicaciones

Preeclampsia con datos de severidad
Antecedente de eclampsia
Prevención de convulsiones en preeclampsia grave

Se deberá indicar terapia con sulfato de magnesio en esta paciente

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.

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

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

Interrupción del embarazo, se debe iniciar cesárea urgente

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