



**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Caso clinico**

**Octavo semestre**

**Grupo: "B"**

**Urgencias Medicas**

**Alumno: Félix Alejandro Albores  
Méndez**

**Dr. Jesús Alejandro Morales**

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?

La paciente tiene **35.6 semanas de gestación**, según el ultrasonido obstétrico realizado. Esto coincide con la Fecha de última regla, reportada el 13 de septiembre de 2024, lo que sitúa su embarazo en el tercer trimestre.

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

El diagnóstico es preeclampsia con datos de severidad.

Justificación: Estos hallazgos cumplen con los criterios diagnósticos para preeclampsia con características de severidad establecidos en la GPC.

- Hipertensión arterial: Presión arterial de 162/96 mmHg.
- Proteinuria: Presencia de proteínas en orina (++ en tira reactiva).
- Síntomas neurológicos: Cefalea persistente, acúfenos y visión borrosa.
- Trombocitopenia: Plaquetas en 96,000/ $\mu$ L.
- Alteración renal: Creatinina de 2.3 mg/dL.
- Elevación de enzimas hepáticas: AST 80 U/L y ALT 100 U/L.

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

- I. Hipertensión arterial severa
- II. Proteinuria significativa
- III. Síntomas neurológicos: Cefalea persistente, acúfenos y visión borrosa.
- IV. Trombocitopenia: Plaquetas  $<100,000/\mu$ L.
- V. Disfunción renal
- VI. Elevación de enzimas hepáticas: AST y ALT elevadas.

4. Menciona los Antihipertensivos y dosis para preeclampsia.

Medicamentos utilizados:

Hidralazina: 5 mg intravenosos cada 15-20 minutos, hasta un máximo de 20 mg.

Labetalol: 20 mg intravenosos como dosis inicial, seguido de 40-80 mg cada 10 minutos hasta un máximo de 220 mg.

Nifedipino: 10 mg por vía oral cada 20 minutos, hasta un máximo de 30 mg en una hora.

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

Iniciar con hidralazina 5 mg IV; si no hay respuesta, repetir cada 15-20 minutos hasta un máximo de 20 mg. Si la presión arterial no se controla, considerar labetalol 20 mg IV, escalando la dosis según la respuesta que nos dé.

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

Las indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio incluyen los siguientes datos:

- Preeclampsia con datos de severidad.
- Presencia de síntomas neurológicos como cefalea persistente, visión borrosa o acúfenos.
- Prevención de convulsiones en pacientes con preeclampsia severa.

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

- Dosis de impregnación: 4 g intravenosos diluidos en 250 ml de solución salina al 20%, administrados en 20 minutos.
- Dosis de mantenimiento: 1 g/hora en infusión continua durante 24 horas.

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

El tratamiento definitivo es la **Interrupción del embarazo**, por cesaría.

La paciente presenta preeclampsia con datos de severidad a las 35.6 semanas de gestación y en casos de preeclampsia severa después de las 34 semanas, se recomienda la interrupción del embarazo para prevenir complicaciones maternas y fetales y la cesárea es la vía preferida si no hay condiciones obstétricas favorables para el parto vaginal.