

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



**Urgencias medicas**

**Brayan Velázquez Hernández**

**8vo "B"**

# Caso clínico

**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



# Exploración física

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

#### Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>



# PREGUNTAS

# ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

M35.6 semanas de gestación

FUR: 13 de septiembre de 2024.

por el método o por regla de Nagegele para 27 de mayo ha pasado las 35 semanas con 6-7 días

## Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

**¿Cuál es el diagnóstico en esta paciente? Justifica tu respuesta.  
Diagnóstico: Preeclampsia con datos de severidad.**

Justificación:

- Proteinuria

Datos de severidad:

- Plaquetas < 100,000.
- Creatinina > 1.1 mg/dL.

TA  $\geq$  140/90 mmHg.

- Cefalea persistente
- Acúfenos y fosfenos
- Elevación de transaminasas

#### Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/static/guiasclinicas/058GER.pdf>

## Menciona todos los criterios de severidad que obtuvo la paciente

- ❖ Alteraciones visuales (visión borrosa, zumbido).
- ❖ Elevación de AST/ALT.
- ❖ Proteinuria positive
- ❖ Cefalea persistente.
- ❖ Plaquetas < 100,000.

### Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

# Menciona los antihipertensivos y dosis para preeclampsia.

Antihipertensivos recomendados:

- Labetalol: 20 mg IV, repetir cada 10 min hasta 300 mg.
- Hidralazina: 5-10 mg IV lento, repetir cada 20-30 min.
- Nifedipino: 10 mg VO, repetir cada 20-30 min hasta 30 mg

## Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

**En esta paciente, ¿cómo indicamos el manejo antihipertensivo? ¿Y en caso de no mejorar cómo escalamos el tratamiento?**

1. Inicio con Nifedipino 10 mg VO, repetir si TA  $\geq$ 160/110 mmHg.
2. Si no hay respuesta, escalar a Hidralazina IV o Labetalol IV.
3. Meta: Sistólica <160 mmHg y Diastólica <110 mmHg

#### Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

## **Menciona indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio**

- 1. Preeclampsia con datos de severidad.**
- 2. Prevención de eclampsia.**
- 3. cefalea, visión borrosa.**

### **Bibliografía**

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

## 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 ,

.

### Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>

## Tratamiento definitivo para esta paciente. Justifica tu respuesta

Tratamiento definitivo: Interrupción del embarazo.

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

### Bibliografía

del E Mbarazo, D. E. L. A. S. E. N. H. I. (s/f). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento*. Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>