



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

“Preeclampsia / eclampsia / síndrome de HELP”

Caso Clínico

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Octavo semestre “B”

URGENCIAS MEDICAS

DR. Alejandro Morales

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 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, 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?

35.6 semanas de gestación.

Regla de Naegele:

FUR: 13 de septiembre de 2024.

CÁLCULO DE LA FECHA PROBABLE DE PARTO (FPP)

Fórmula de Naegele:
FUR + 7 días - 3 meses + 1 año.

FUR* + 7 días - 3 meses + 1 año
*Fecha de Última Regla

Al 27 de mayo de 2025 han transcurrido 35 semanas con 6 días

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

Preeclampsia con datos de severidad:

- TA \geq 140/90 mmHg.
- Proteinuria (++) en tira reactiva).
- **Presencia de datos de severidad:**

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

- **Cefalea persistente.**
- **Alteraciones visuales (visión borrosa, zumbido).**
- **Plaquetas < 100,000.**
- **Elevación de AST/ALT.**
- **Creatinina > 1.1 mg/dL.**
- **Proteinuria positiva.**

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

- **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.**

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



Inicio con Nifedipino 10 mg VO, repetir si TA \geq 160/110 mmHg.

Sin mejoría: Hidralazina IV o Labetalol IV.

Meta terapéutica : Sistólica <160 mmHg y Diastólica <110 mmHg.

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

- ❖ Preeclampsia con datos de severidad.
- ❖ Síntomas neurológicos: cefalea, visión borrosa.
- ❖ Prevención de eclampsia.

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.

Tx definitivo: Interrupción del embarazo:

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

