



PASIÓN POR EDUCAR



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

**Tema: “Preeclampsia”.**  
**Caso Clínico**

**Nombre del alumno:**  
**José Alberto Cifuentes Cardona**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: “B”    Grado: Octavo semestre.**

**Materia: Urgencias Médicas.**

**Nombre del profesor: Dr. Jesús**  
**Alejandro Morales Pérez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2025

## 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.

### ***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.

Solicita 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.

**1. ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?**

35.6 SDG

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

Preeclampsia con dato de severidad

- TA  $\geq$  140/90 mmHg.
- Proteinuria (++) en tira reactiva).

→ Datos de severidad dentro del caso:

- Plaquetas < 100,000.
- Creatinina > 1.1 mg/dL.
- Cefalea persistente sin respuesta a paracetamol.
- Alteraciones en síntomas neurológicos (Acúfenos y fosfenos)
- Elevación de transaminasas.
- Edema y Godet Positivo.

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

- Cefalea persistente.
- Alteraciones Neurológicas (Acufenos y Fosfenos).
- Plaquetas < 100,000.
- Elevación de AST/ALT.
- Creatinina > 1.1 mg/dL.
- Proteinuria positiva.
- Edema y Godet positivo.

**4. Menciona los Anti-hipertensión y dosis para preeclampsia**

Antihipertensivos recomendados según GPC.

- Labetalol: 20 mg IV, repetir cada 10 min hasta dosis máxima 220 mg.
- Hidralazina: 5-10 mg IV lento, repetir cada 20-30 min. hasta dosis máxima 220 mg.
- Nifedipino: 10 mg VO, repetir cada 20-30 min hasta dosis máxima 50 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.

- Si no hay respuesta: escalar a Hidralazina IV o Labetalol IV.

- Meta: 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, convulsiones.
- Prevención de eclampsia.

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

Esquema Pritchard:

- Carga: 4 g IV + 5 g IM en cada glúteo.
- Mantenimiento: 5 g IM c/4 h.

(Esquema Zuspan modificado)

→ Sulfato de Mg intravenoso

- Impregnación: 4g IV en 250ml glucosa 5% pasar en 20 min.
- Mantenimiento: 1-2g IV hora (900ml Sol glucosa al 5% + 10 amp de Mg04 de 1gr (10 ml).  
Para administrar 100 a 200 ml por hora en infusión continua.

**INTOXICACIÓN**

- Síntomas: Anuria, Depresión respiratoria y Reflejos rotulianos disminuidos.
- Valoración de niveles séricos normales de Mg:
- Normal: 5-7 mg/dl.

**TX**

→ Gluconato de calcio (GC)

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

Interrupción del embarazo

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

**CAUSAS MATERNAS PARA RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO**

- Hipertensión severa
- Hemólisis
- Deterioro de la cuenta plaquetaria
- Deterioro de la función hepática.
- Deterioro de la función renal.
- Sintomatología neurológica persistente.
- Datos premonitorios de eclampsia

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

GPC Clasificación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas en el embarazo.