



Mi Universidad

Caso clínico

Galia Madeline Morales Irecta

Caso Clínico

Tercer parcial

Urgencias Médicas

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.

Medicina Humana

Octavo Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 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.

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?

R= 36.1 semanas de gestación. Ya que son 253 días de la FUR hasta 24 mayo entre 7

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



R= Preeclampsia con criterios de severidad, ya que tiene un embarazo mayor a 20 semanas, su TA está elevada 162/96 mmHg, también presenta en los laboratorios proteínas en orina con ++ en tira reactiva. Mientras que en los criterios de severidad se encuentran presentes: plaquetas 96,000 creatinina de 2.3 mg/dl elevación de transaminasas así como lo signos de cefalea persistente, zumbido de oídos, visión borrosa y edema de miembros inferiores importante.

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

TA \geq 160/110 mmHg (TA: 162/96 mmHg)

Plaquetas <100,000/mm³: 96,000

Creatinina >1.1 mg/dl: 2.3 mg/dl

Elevación de transaminasas (AST >70): AST 80, ALT 100

Síntomas neurológicos: cefalea persistente, acúfenos, visión borrosa

Edema severo con godet positivo

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

First-Line Drug	Route of Administration and Dosage Units	0 Min	30 Min	60 Min	90 Min	120 Min	150 Min
Labetalol	Oral — mg	200	—	200	—	200	—
	Intermittent IV — mg	10–20	20–40	40–80	40–80	40–80	40–80
	IV infusion — mg/min	0.5–2.0	→	→	→	→	→
Nifedipine	Oral capsule — mg	5–10	10	—	10	—	10
	Oral tablet (PA/MR) — mg	10	—	10	—	10	—
Hydralazine	Intermittent IV — mg	5	5–10	5–10	5–10	—	—
Methyldopa	Oral (if other medications unavailable or for in utero transfer without monitoring) — mg	1000	—	—	—	—	—

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

El manejo inicial y de primera línea es el nifedipino 10mg VO, si la TA persiste agregar una segunda dosis de 10mg y si persiste podemos comenzar con Hidralazina. Se puede agregar resquemá Zuspan modificado para evitar progresión a Eclampsia.

- Diluir 20mg de hidralazina en 20ml de agua para infusión, administrar 5mg en 5ml de hidralazina en bolo IV: monitorizar la PA cada 10 minutos, y si después de 20 minutos, la hipertensión persiste.
- Administrar una segunda dosis de 5mg en 5ml de hidralazina IV en bolo, y si la PA persiste, administrar una tercera dosis de 5Mg/5ml en IV en bolo.
- Si la hipertensión persiste, aforar 80mg de hidralazina en solución de 500cc, y comenzar con infusión continua de 10ml cada 30 minutos con máximo 90ml/hr (15mg/hr)

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

R= En mujeres con embarazo y preeclampsia con datos de severidad, para evitar la progresión a

eclampsia, cefalea persistente, alteraciones visuales, trombocitopenia $< 100,000$, enzimas hepáticas elevadas, compromiso renal, creatinina elevada

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

- Crisis: 4-6 gr intravenoso en 5 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos
- Mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora (Diluir 900 mililitros de solución fisiológica con 10 gramos de sulfato de magnesio a pasar 100 mililitros por hora) por 24 horas

ACTUAL

- Dosis de impregnación 4-6amp en 250cc SAF 0.9% pasar en 15-20 min
- Mantenimiento
- Retirar 100cc de SAF 0.9% de una solución de 500cc, y agregar 10 ampulas (1:1) y pasar a 50ml/hra (1gr/hra) para 24 hrs

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

R= Interrupción del embarazo, ya que tiene preeclampsia con criterios de severidad y es una buena opción por el riesgo vital materno y si continúa el embarazo seguirá aumentando el riesgo y aparte ya es viable por las semanas de gestación

