



**Mi Universidad**

**CASO CLINICO**

*Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.*

*CASO CLINICO DE LA 3 UNIDAD.*

*3er parcial*

*Urgencias Médicas.*

*Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.*

*Medicina humana*

*8vo semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 26 de mayo de 2025*

**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.

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

La paciente refiere una fecha de última menstruación (FUR) del 13 de septiembre de 2024. Al 25 de mayo de 2025, esto corresponde a **35.6 semanas de gestación**, lo cual coincide con el ultrasonido reportado.

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

**Diagnóstico: Preeclampsia con datos de severidad.**

**Justificación:**

- **Presión arterial elevada:** 162/96 mmHg.
- **Proteinuria:** presencia de proteínas (++) en tira reactiva.
- **Síntomas neurológicos:** cefalea persistente, visión borrosa y acúfenos.
- **Alteraciones laboratoriales:** plaquetopenia (96,000), elevación de transaminasas (AST 80, ALT 100) y creatinina elevada (2.3 mg/dL).

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

Según las guías clínicas, los criterios de severidad presentes en esta paciente incluyen:

- **Presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg** (162 mmHg).
- **Síntomas neurológicos:** cefalea persistente, visión borrosa y acúfenos.
- **Disfunción renal:** creatinina elevada (2.3 mg/dL).
- **Trombocitopenia:** plaquetas  $< 100,000$  (96,000).
- **Elevación de enzimas hepáticas:** AST y ALT elevadas.
- **Edema significativo** en miembros inferiores.

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

Los antihipertensivos recomendados para el manejo de la preeclampsia incluyen:

- Nifedipino: 5-10 mg VO cada 20 min hasta máx. 30 mg si no hay respuesta, luego mantenimiento con 10 mg cada 6-8 h.
- Hidralazina: 5 mg IV cada 20-30 min hasta controlar PA.
- Labetalol: 10-20 mg IV en bolo, luego 40-80 mg cada 10-20 min (máx. 300 mg).
- Metildopa: 250-500 mg VO cada 8 h.

Es importante evitar el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) y diuréticos durante el embarazo.

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

##### **Manejo inicial:**

- TA >160/110 mmHg (iniciar manejo inmediato).
- Opción inicial: Nifedipino 10 mg VO cada 20 min hasta máx. 30 mg si no hay respuesta, luego mantenimiento con 10 mg cada 6-8 h. (si no hay respuesta repetir o cambiar a otro fármaco).

##### **Escalonamiento:**

- Administrar nifedipino VO 10mg y valorar cada 15 min.
- Si persiste en 45 min, dar segunda dosis VO.
- Iniciar manejo IV en caso de persistir posterior a 90min de la primera dosis con hidralazina.
- (Diluir 20mg/20ml de SAF) y administrar primera dosis de 5mg/5ml en bolo, y vigilar cada 10 min.
- Dar segunda y tercera dosis si persiste posterior a 20 min entre dosis.
- Si persiste posterior a 3 dosis de hidralazina iniciar infusión a 5mg/hora (retirar 4ml en 500cc de SAF y agregar 80mg/4ml de hidralazina y pasar a 30ml/hora)

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

Las indicaciones para iniciar terapia con sulfato de magnesio incluyen:

- **Preeclampsia severa** con síntomas neurológicos.
- **Eclampsia** (convulsiones en el contexto de preeclampsia).
- **Síndrome HELLP.**
- **Hipertensión severa** persistente.

En este caso, la paciente presenta preeclampsia severa con síntomas neurológicos, por lo que está indicada la administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones.

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

**Esquema de Pritchard (recomendado por la GPC):**

**Esquema de ACOG:**

- AMPULAS 1G/10ML
- 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

**Esquema alternativo (Zuspan o vía IV continua):**

- Carga: 4 g IV en 20 min.
- Mantenimiento: 1 g/h IV en bomba de infusión.

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

**Tratamiento definitivo: Interrupción del embarazo.**

**Justificación:**

- La paciente presenta **preeclampsia severa** a las 35.6 semanas de gestación.
- Según las guías clínicas, en casos de preeclampsia severa después de las 34 semanas, se recomienda la interrupción del embarazo para prevenir complicaciones maternas y fetales.

**Vía de nacimiento:**

- Ya tiene cesárea previa.
- Cuello uterino cerrado, no en trabajo de parto.
- Criterios obstétricos apoyan cesárea.

Es fundamental estabilizar a la paciente antes de proceder con la interrupción del embarazo, asegurando el control de la presión arterial y la prevención de convulsiones con sulfato de magnesio.