



Mi Universidad

Caso Clínico

Dulce Mirely Torres Narvaez

Caso clínico

Tercer parcial

Urgencias medica

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Medicina Humana

8°C

Comitán de Domínguez a 26 de abril 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?

36 semanas con 4 días de gestación (FUR: 13 de septiembre de 2024 / Fecha actual: 26 de mayo de 2025)

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

Preeclampsia con criterios de severidad.

Justificación:

- TA \geq 140/90 (Paciente con 162/96 mmHg)
- Proteína en orina positiva en tira reactiva (++)
- Cefalea persistente, acúfeno (zumbido), visión borrosa, síntomas neurológicos
- Plaquetas 70 (AST 80, ALT 100)
- Creatinina $>$ 1.1 mg/dL (Paciente con 2.3 mg/dL)
- Edema en miembros inferiores (++)

Estos datos cumplen con criterios de severidad para preeclampsia.

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

- TA \geq 160/110 mmHg: 162/96 mmHg
- Trombocitopenia: plaquetas 96,000
- Elevación de enzimas hepáticas: AST 80IU/L, ALT 100IU/L
- Afección renal: creatinina 2.3 mg/dL
- Síntomas neurológicos: cefalea persistente, visión borrosa, acúfenos
- Proteinuria (++) en tira reactiva)
- Edema en miembros inferiores (++) con godet +)

4. Menciona los antihipertensivos y dosis para preeclampsia.

- Labetalol IV:

- Inicio: 20 mg IV
- Repetir cada 10-20 min (40 mg, luego 80 mg) hasta máx. 300 mg
- Infusión: 1-2 mg/min

- Hidralazina IV:

- 5-10 mg IV lento
- Repetir cada 20-30 min
- Máx. 30 mg

- Nifedipino oral (acción corta):

- 10 mg VO, repetir cada 20 min si no hay respuesta (hasta 30 mg)
- Mantenimiento: 10-20 mg VO cada 6-8 h

-Metildopa: 250-500 mg VO c/8h (no se usa en urgencias)

5. ¿Cómo se indica el manejo antihipertensivo? ¿Y si no mejora, cómo escalonas el tratamiento?

- Administrar 10mg de nifedipino VO y monitorizar la presión arterial cada 15 minutos y si después de 45 minutos la hipertensión persiste.
- Administrar una segunda dosis de 10mg VO y monitorizar la presión arterial cada 15 minutos y si después de 45 minutos (90 minutos después de la primera dosis) la hipertensión persiste, comenzar con tratamiento IV con otro fármaco.
- 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, administrar 80mg de hidralazina en solución de 500cc, y comenzar con infusión continua de 10ml cada 30 minutos con máximo 90ml/hr (15mg/hr)

Alternativo dependiendo de la severidad.

- Iniciar con labetalol 20 mg IV
- Si no hay respuesta: 40 mg, luego 80 mg cada 10 min hasta 300 mg
- Alternativa: hidralazina 5-10 mg IV
- Escalonamiento: agregar nifedipina VO
- Objetivo: TA entre 140-150/90-100 mmHg

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

- Preeclampsia con datos de severidad
- Sospecha o presencia de eclampsia
- Pacientes en trabajo de parto con preeclampsia severa
- Postparto inmediato (hasta 24 h) en pacientes con preeclampsia severa o eclampsia

7. Menciona las dosis para iniciar terapia con sulfato de magnesio.

Esquema de Pritchard:

- Dosis de carga: 4 g IV lento + 5 g IM en cada glúteo + Mantenimiento: 5 g IM cada 4 horas en glúteos alternos

Esquema de Zuspan:

- 4-6 g IV carga en 5 minutos, diluido en 100ml de solución fisiológica + mantenimiento 1 g/h IV en infusión continua: (Diluir 900ml de solución fisiológica con 10g de sulfato de magnesio a pasar 100ml por hora) por 24 horas.

Monitoreo: reflejo patelar presente, FR >12, diuresis >25 ml/h

8. Tratamiento definitivo para esta paciente. Justifica tu respuesta.

Tratamiento definitivo: Interrupción del embarazo

Justificación:

- Edad gestacional 36.4 SDG
- Preeclampsia severa con daño a órgano blanco
- Ya no hay beneficio de prolongar el embarazo
- Condiciones obstétricas determinarán vía del parto (inducción o cesárea)
- Estabilizar antes con sulfato de magnesio y antihipertensivos