CASO CLINICO

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

Caso clinico

3er Parcial

Urgencias Medicas

Dr. Jesus Alejandro Morales Perez

Medicina humana

8vo semestre

Grupo "C"

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?

- FUR: 13 de septiembre de 2024
- Fecha actual: Aproximadamente mayo de 2025
    - 35.6 SDG.

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

Diagnóstico: Preeclampsia con datos de severidad.

Justificación:

- TA ≥140/90 mmHg (la paciente tiene 162/96 mmHg).
- Proteinuria positiva (++ en tira reactiva).
- Síntomas de severidad: cefalea persistente, fosfenos, acúfenos, visión borrosa.
- Trombocitopenia (plaquetas <100,000): tiene 96,000.
- Elevación de enzimas hepáticas: AST 80, ALT 100.
- Creatinina elevada: 2.3 mg/dl.
- Edema ++ en miembros inferiores.

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

Criterios de severidad presentes:

- TA ≥160/110 mmHg (tiene 162/96).
- Cefalea persistente.
- Alteraciones visuales (visión borrosa, fosfenos).
- Acúfenos.
- Trombocitopenia (plaquetas <100,000).
- Elevación de transaminasas (AST y ALT >70).
- Creatinina >1.1 mg/dl (tiene 2.3 mg/dl) (daño renal).
- Edema importante (++ con godete).

4. Menciona los antihipertensivos y dosis para preeclampsia.

Antihipertensivos recomendados en preeclampsia:

- 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.

5. En esta paciente, ¿cómo indicamos el manejo antihipertensivo? ¿Y en caso de no mejorar cómo 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.

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 infusion a 5mg/hra (retirar 4ml en 500cc de SAF y agregar 80mg/4ml de hidralazina y pasar a 30ml/hra)

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

Indicaciones:

- Preeclampsia con datos de severidad.
- Antecedente de eclampsia.
- Prevención de convulsiones en preeclampsia grave.

La paciente cumple:
Preeclampsia con datos de severidad, entonces se debe iniciar Sulfato de magnesio.

7. Menciona las dosis para iniciar terapia con sulfato de magnesio (tanto actual como 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 solucion 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:

- Tiene preeclampsia con datos de severidad.
- Edad gestacional >34 semanas (actual: 35.6).
- Feto vivo y con peso adecuado (2400g), sin compromiso fetal.
- La interrupción mejora el pronóstico materno y fetal y es el único tratamiento definitivo.

Vía de nacimiento:

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

Por tanto se debe indicar cesárea urgente tras estabilización materna con antihipertensivos y sulfato de magnesio.