Caso clínico

Llenifer Yaquelin García Díaz

Caso clínico

Tercer parcial

Urgencias Médicas

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Medicina Humana

8vo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 26 de Mayo del 2025

CASO CLÍNICO III

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?

   R= La paciente tiene 36.2 SDG, tomando en cuenta FUR: 13 de septiembre de 2024 hasta el día 25 de mayo 2025 (fecha actual)

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

   R= La paciente presenta Preeclampsia con datos de severidad.

   Preeclamsia debido a que presenta una tensión arterial mayor a 140/90 mmHg (162/96 mmHg) más una proteinuria positiva en tira reactiva equivalente a 2 cruces (++).

   Con datos de severidad debido a que presenta criterios de severidad maternos y bioquímicos de los cuales son cefalea persistente, alteraciones/síntomas neurológicos como visión borrosa y acufenos; así como también edema en miembros inferiores, además de signos de disfunción orgánica (a nivel renal).dentro de los criterios de severidad bioquímicos la paciente presenta plaquetas < 100,000 (96 mil), elevación de enzimas hepáticas con valor de AST(80) y ALT(100); además de una elevación de creatinina mayor a 1.1 mg/dL (2.3 mg/dL). Por lo tanto se diagnostica a la paciente con Preeclampsia con datos de severidad.

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

R= Tensión arterial 162/96 mmhg, Cefalea persistente, alteraciones visuales y acufenos, disfunción orgánica(a nivel renal), edema de miembros inferiores, proteínas positivas en tira reactiva (++) creatinina >1.1 mg/dL (2.3 mg/dL),AST 80 UI/L, ALT 100 UI/L y plaquetas <100,000 mil (trombocitopenia= 96 mil).

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

   - R=Labetalol: dosis= 20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10-15 min. O infusión 1-2 mg/min. Dosis max=220 mg
   - Nifedipino: dosis= 10 mg VO cada 10-15 min. Dosis max= 50 mg.
   - Hidralazina: dosis=5-10 mg en bolos cada 20-30 min o infusión a 0.5-10 mg/hora. Dosis max= 30 mg.

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

- R= - 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 la hipertensión persiste, comenzar con tratamiento IV con otro fármaco.
- Continuar tratamiento con Hidralazina diluyendo 20mg de hidralazina en 20ml de agua para infusión, administrar 5mg en 5ml de hidralazina en bolo IV: monitorizar cada 10 minutos. Administrar una segunda dosis de 5mg en 5ml de hidralazina IV en bolo.
- Prevención de la eclampsia con esquema zuspam (sulfato de magnesio)

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

   - R= Cefalea persistente, Alteraciones visuales, Trombocitopenia < 100,000; Enzimas hepáticas elevadas, Compromiso renal, Creatinina elevada
   - Prevención de eclampsia (crisis convulsivas)
   - Maduración pulmonar (como inductores pulmonares en <34 SDG)

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

   R= impregnación= 4gr IV dosis única (4gr diluidos en 250 ml de sol. Glucosa al 5% para 20 min.)

   Mantenimiento= 1-2 gr IV/Hr.(900 ml de sol.glucosa al 5% + 10 amp de MgSO4 para administrar 100-200 mil/hr en infusión continua.)

   Monitoreo: Para detectar signos de toxicidad por magnesio, como la pérdida de reflejos tendinosos profundos, depresión respiratoria y disminución de la diuresis.

   Repetición de dosis: Se puede administrar una dosis adicional de 2-4 gramos de sulfato de magnesio en 5 minutos.(en caso de reincidencia de convulsiones)

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

   R= resolución del embarazo de acuerdo a las semanas de gestación. Presenta criterios de severidad tanto maternos como bioquímicos que ponen en riesgo la estabilización de la madre, presenta factores de riesgo para eclampsia/disfunción orgánica.