



**Mi Universidad**

## Caso Clínico

*Ángel Diego de la Cruz Abarca*

*Caso Clínico*

*Tercer*

*Urgencias Medicas*

*Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez*

*Medicina Humana*

*8 Semestre*

### 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, 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.

Solicita 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?

35.6 SDG

2.-¿Cuál es el diagnóstico en este paciente?

Preeclampsia con datos de severidad, la paciente presenta TA de 162/96mmHg, cefalea, tinnitus y visión borrosa.

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

TA>160/90mmHg, tira reactiva ++, Creatinina elevada, proteínas en orina, AST y ALT elevados.

4.-Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

Alfametildopa 250mg-500mg Vo c/8h

Labetalo 100-400mg Vo

Nifedipino 20-60mgVo

Metoprolol 100-200mg Vo

Hidralazina 25-50mg Vo

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

Nifedipino de 10mg Vo c/10-15minutos, se complementa utilizando esquema de zuspan

Esquema	Dosis impregnación	Dosis mantenimiento
Pritchard	4 g IV en 5 min + 10 g IM	5g IM c/4h
Zuspan	4 g IV en 5 min + 10 g IM	1-2 g IV por hora
Sibai	6 g IV en 10 min	2-3 g IV por hora
Zuspan, modificado	4 g IV en 250 cc en 20 min	1-2 g IV por hora

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

El sulfato de magnesio es el tratamiento primario y la medida preventiva en mujeres con preeclampsia ya que reduce la presión arterial sistólica mientras mantiene la presión arterial diastólica, lo que hace que se indique en preeclampsia con datos de severidad.

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

Dosis intravenosa de carga de 4-6 g diluida en 100 mililitros de solución fisiológica administrada durante 5 minutos, seguida de una infusión intravenosa de 1-2 g por hora durante 24 h.

Nuevo método: Dosis de impregnación 4-6 amp en 250cc SAF 0.9% pasar en 15-20 minutos, Dosis de mantenimiento retirar 100cc de SAF 0.9% de una solución de 500cc y agregar 10 ampulas (1:1) y pasar a 50ml/h (1gr/h) para 24h

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

En el caso de que la paciente no tenga una reacción positiva al tratamiento el siguiente paso a tomar es la resolución del embarazo, para poder sacar de peligro tanto a la madre y al producto, y poder controlar las cifras tensionales, la preeclampsia puede progresar a eclampsia o síndrome de HELLP, poniendo en riesgo la vida de la madre al finalizar el embarazo, reducen estos riesgos también ayuda en la protección de órganos maternos, ya que la preeclampsia puede afectar órganos como el hígado, los riñones y el cerebro al igual control de la presión arterial. Una vez que el bebé nace, la presión arterial materna tiende a estabilizarse, disminuyendo la necesidad de medicamentos prolongados y ayuda a una mejor oxigenación para el bebé.