



Mi Universidad

CASO CLINICO

BRYAN REYES GONZÁLEZ

CASO CLINICO

PARCIAL: 3°

URGENCIAS MEDICAS

DR. JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ

LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

8VO SEMESTRE

GRUPO C

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS. A 26 DE MAYO DEL 2025

CASO CLINICO.

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.

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.

Preguntas.

1. ¿Cuántas semanas de gestación tiene la paciente?

R= USG actual: 36.4

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

Preeclampsia con datos de severidad.

La paciente cuenta con los datos clínicos de preeclampsia con datos de severidad que son los siguientes:

- **Presión arterial de 162/96mmHg**
- **Dolor de cabeza**
- **Zumbidos en el oído**
- **Visión borrosa**
- **Presencia de edema en los miembros inferiores ++**
- **Hemoglobina baja de 10g/dL**
- **Plaquetas bajas de 96,000**
- **Con datos de creatinina elevada de 2.3mg/dL en el cual lo normal es de 0.5 a 0.8mg/dL**

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

- **Hipertension severa: Sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg.**
- **Datos neurologicos.**
- **Hemoglobina y plaquetas bajas.**
- **Creatinina elevada.**
- **Edema ++ en miembros inferiores.**

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia.

Anti hipertensión:

- Labetalol
- Nifedipino
- Hidralazina
- Metildopa

- A. Administrar nifedipino VO 10mg y valorar cada 15 min.
- B. Si persiste en 45 min, dar segunda dosis VO.
- C. Iniciar manejo IV en caso de persistir posterior a 90min de la primera dosis con hidralazina.
- D. (Diluir 20mg/20ml de SAF) y administrar primera dosis de 5mg/5ml en bolo, y vigilar cada 10 min.
- E. Dar segunda y tercera dosis si persiste posterior a 20 min entre dosis.
- F. 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).

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

En el manejo hipertensivo: se debe administrar nifedipino VO 10mg y valorar, en el caso de que no disminuya la presión arterial, se puede dar una segunda dosis en 45 min.

En el escalonamiento: se puede agregar después la hidralazina IV, y si aun no existe la mejoría para pensar en una interrupción del embarazo.

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

- Preeclampsia que se presente hipertensión severa, proteinuria o signos o síntomas neurológicos.
- En caso de que se presente eclampsia

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

Actual:

- Ámpulas 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 ámpulas (1:1) y pasar a 50ml/hra (1gr/hra) para 24 hrs.

GPC:

Impregnación de 4 a 6 gramos IV en 5 min en 100 cc de solución fisiológica y pasar en 5 minutos.

Mantenimiento es de 1 gr IV por hora, diluir 900 ml de solución fisiológica con 10 gr de sulfato de magnesio a pasar a 100 ml por hora

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

Interrupción del embarazo, la paciente presenta preeclamsia severa y esto hace que se encuentre en riesgo la madre y el feto.

Se puede realizar cesárea como tratamiento definitivo para evitar las consecuencias de la salud de la paciente y el feto.