



Caso clínico

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

3er Parcial

Caso Clínico

Urgencias Medicas

Dr. Jesús Alejandro Pineda Gutiérrez

Licenciatura en Medicina Humana

8vo semestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez 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 auto medicado 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?

36.5 SDG

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

Diagnóstico: Preeclampsia con datos de severidad.

- Embarazo >20 SDG (36 Semanas)
- HTA 140/90 mmHG (TA 162/96 mmHG)
- Proteinuria positiva en EGO

Síntomas de alarma: Cefalea persistente de 3 días, Acúfenos (zumbido de oídos), Visión borrosa, Plaquetas bajas (96,000), Creatinina elevada: 2.3 mg/dL

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

- HTA 160/110 (La paciente presenta TA 162/96 mmHg)
- Plaquetas bajas (<100,000) La paciente tiene 96,000
- Síntomas neurológicos: cefalea, visión borrosa, acúfenos
- Proteinuria (++) : tira reactiva positiva
- Edema en miembros inferiores (++) con godet
- Creatinina ≥ 1.1 o el doble de su valor basal \rightarrow tiene 2.3 mg/dL

4. Menciona los Anti hipertensión y dosis para preeclampsia

- Alfametildopa 250-500 mg vía oral cada 8 hrs con dosis máxima de 2 gr/día
- Labetalol: 100-400 mg vía oral, dosis máxima 1,200 md/día (Se recomienda iniciar con una dosis de 200 mg.
- Nifedipino 20.60 mg vía oral, liberación prolongada cada 24hrs, dosis máxima 120mg/día
- Metoprolol 100-200 mg vía oral cada 8 a 12 hrs, dosis máxima (No utilizar en asma)
- Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 hrs, dosis máxima 200 mg/día (Efectos adversos, náuseas, vómito, síndrome de lupus-like)

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

Manejo inicial:

- Iniciar con labetalol 20 mg IV bolo lento

- Si no responde en 10-15 minutos, repetir con 40 mg
- Luego 80 mg si sigue sin respuesta

Alternativa si no hay labetalol:

- Hidralazina 10 mg IV lento
- Repetir c/20-30 min si no hay respuesta

Escalamiento del tratamiento:

Si no hay control con el primer agente: Añadir segundo agente (nifedipino oral)

- Considerar infusión continua de labetalol si sigue sin respuesta
- Evaluar ingreso a UCI obstétrica
- Monitoreo continuo materno-fetal

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

- Preeclampsia con datos de severidad (esta paciente los tiene)
- Eclampsia
- Síntomas prodrómicos: cefalea, visión borrosa, epigastralgia
- Sospecha de crisis convulsiva inminente
- En contexto de preeclampsia grave previa a cesárea o parto

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

- GPC: Dosis intravenosa de carga de 4-6 gr 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 4-6amp 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 24hrs.

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

- Interrupción del embarazo, independientemente de la edad gestacional, una vez que la paciente ha sido estabilizada.
- La preeclampsia con datos de severidad pone en riesgo la vida materna y fetal.
- No existe tratamiento curativo, más allá de terminar el embarazo.
- El tratamiento antihipertensivo y el sulfato de magnesio son medidas temporales para prevenir complicaciones mientras se prepara la interrupción del embarazo.

Momento de la interrupción:

- > 34 semanas de gestación: se recomienda interrupción inmediata tras estabilización.
- < 34 semanas: se puede esperar hasta 48 horas para maduración pulmonar con esteroides si no hay deterioro materno o fetal, pero el tratamiento definitivo sigue siendo la interrupción del embarazo.