



Licenciatura en Medicina humana

Nombre del alumno:

Gabriela Isabel Alegría Hernández

Docente:

Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Asignatura:

Fisiopatología

Caso clínico

Grado: 2 Grupo: A

Caso clínico

Paciente femenina de 36 años llamada Perla de Zares Pérez acude por primera vez a consulta por presentar amino real desde hace un mes y medio y acudió al médico hace una semana y se realizó una prueba de embarazo sérica y para clínicos para una valoración inicial después acudió a la consulta para la lectura de los estudios, no presenta enfermedades actuales, no se ha sometido a cirugías o ha sufrido traumas, con alergia al losartán y no tiene transfusiones de sangre; su primera menstruación fue a los 13 años y tiene un ciclo mensual regular, inició su vida sexual a los 21 años y solo ha tenido dos parejas sexuales, se inyectaba trimestralmente pero lo suspendió hace 6 meses debido a que quería embarazarse, ha presentado embarazo por diabetes gestacional y requirió de un tratamiento, sus signos vitales se encuentran normales, y la exploración física arroja datos normales y no tiene alteraciones en los exámenes generales, la hematología salió bien y la química clínica también.

Inicia el control prenatal, se solicitan para clínicos faltantes VDRL/VIH y serología virus de hepatitis A,B y C

Inició el consumo de ácido fólico de 5 mg cada 24 horas y 60 IU vitamina d durante todo el embarazo, se le recomendó tomar menos de 200 mg de cafeína por día, aproximadamente dos a tres litros de agua y se prohibió el consumo del alcohol, tabaco y otros es estupefacientes y se citó para una revaloración en un mes al cual no acudió y se le realizó una nota faltista en el expediente médico.

- La paciente acuda revaloración a la semana 18.2 de gestación con para clínicos solicitados en la consulta previa, la paciente llega con una mejoría de sensación maustosa percibe movimientos fetales y ya no tiene sintomatología urinaria o pérdidas transvaginales, en los laboratorios el VIH y vdrl salen negativos junto con la hepatitis A B y C, se le explica sobre la vacunación a partir de la semana 20 de gestación y se le receta tomar de 30 a 60 mg de hierro a partir de esta semana, se le

piden indicaciones de un ultrasonido estructural y de un ego en la para la próxima valoración.

- En la consulta de control prenatal a las 22 semanas se recibe a la paciente con una sensación minuciosa ocasional y con un peso de 20 kg.
- La consulta de control prenatal de las 22 semanas la paciente acude con preclínicos que se le solicitaron en la consulta anterior, teniendo un peso de 83.5 kg, una atención arterial de 115/ 85mmHg asintomática, percibe movimientos fetales, niega sintomatología urinaria y presenta para clínico solicitados en la consulta previa, se le ofrece un tratamiento de insulina como una terapia inicial a la cual la paciente no acepta y se inicia con metformina 850mg cada 24 horas, se le solicita un USG obstétrico para la valoración de crecimiento.
- En la semana 30 de gestación la paciente acude con para clínico de control y refiere malestar general (cefalea y sensación nausea sin llegar a la mesis), a la semana 30 de gestación la paciente acepta el uso de insulina.
- En la consulta prenatal de las 35 semanas de gestación el paciente acude con un paraclínico de control que refiere una disminución de sintomatología en consulta previa, una glucosa en ayunas de 90 mg/dl y un USG obstétrico en el que se observa que el peso del feto es de aproximadamente 4.300 kg/circular simple de cordón a cuello/ situación transversa.
- En la consulta de control prenatal de las 36 semanas de gestación el paciente femenino secunda ingesta y es referido de su unidad de salud secundario a algia obstétrico con inicio de trabajo de parto acorde a la referencia de la unidad de salud con los siguientes diagnósticos, G2PI embarazo de 36.2 semanas de gestación con diabetes mellitus gestacional en tratamiento y un producto macrosómico en situación transversal y circular de cordón a cuello simple y una amenaza de parto pre término. y en la semana 36 el producto masculino es obtenido por una vía abdominal sin complicaciones con un peso de 4.9 kg