



# Fisiopatología



**Nombre del alumno:  
Juletzy Salas Gabriel**

**Docente:**

**DR. Guillermo del Solar villareal**

**2º semestre -grupo A**

**Tema: caso clinico**

# CASO CLÍNICO



# MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 30 de enero del 2025.

- Paciente femenina de 36 años de edad, acude a consulta de primera vez por presentar amenorrea desde hace un mes y medio.
- Comenta de inicio hablar con su vecina por sintomatología quien le comento de manera verbal posibilidad de embarazo.



# MOTIVO DE CONSULTA

- Por lo que acudió a consulta con medico externo de farmacia hace 1 semana quien indico la realización de Prueba de embarazo sérica y paraclínicos de valoración inicial, acude a consulta para lectura de estudios.



# MOTIVO DE CONSULTA

- Actualmente presenta prueba de embarazo sérica positiva al interrogatorio se refiere con sensación nauseosa llegando a la emesis en una o dos ocasiones en domicilio de contenido gastroalimentario, menciona adecuada tolerancia a los alimentos, sensación de mareo ocasional y fatiga esporádica.



<u>PRUEBAS DE EMBARAZO</u>				
<u>PRUEBA</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDAD</u>	<u>CATEGORIA</u>	<u>RANGO DE REFERENCIA</u>
HCG SUB-BETA EN SANGRE (Prueba de Embarazo)	POSITIVO			

# DATOS PERSONALES

Nombre completo.

- Perla Besares Pérez.

Fecha de nacimiento.

- 28 de febrero de 1989.

Edad.

- 36 años.

Sexo.

- Femenino,

Estado civil.

- Unión libre.

Lugar de nacimiento.

- Mazatán. Chiapas.

Residencia.

- Tapachula, Chiapas.

Ocupación.

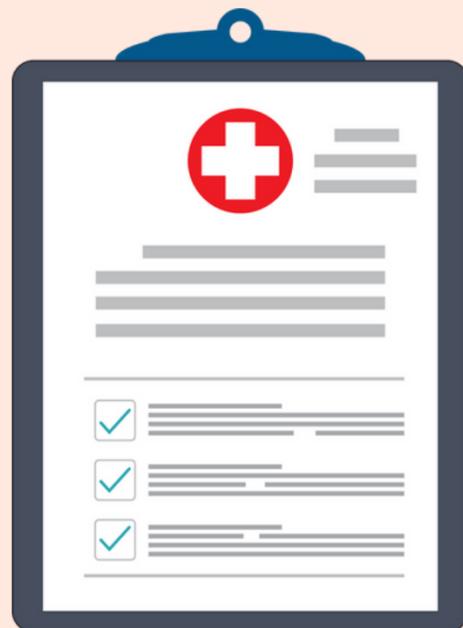
- Secretaria de despacho juridico.

Religión.

- Cristiana.

Grupo sanguíneo.

- O+
- Grupo sanguíneo de Pareja O+



# ANTECEDENTES FAMILIARES

## Padre.

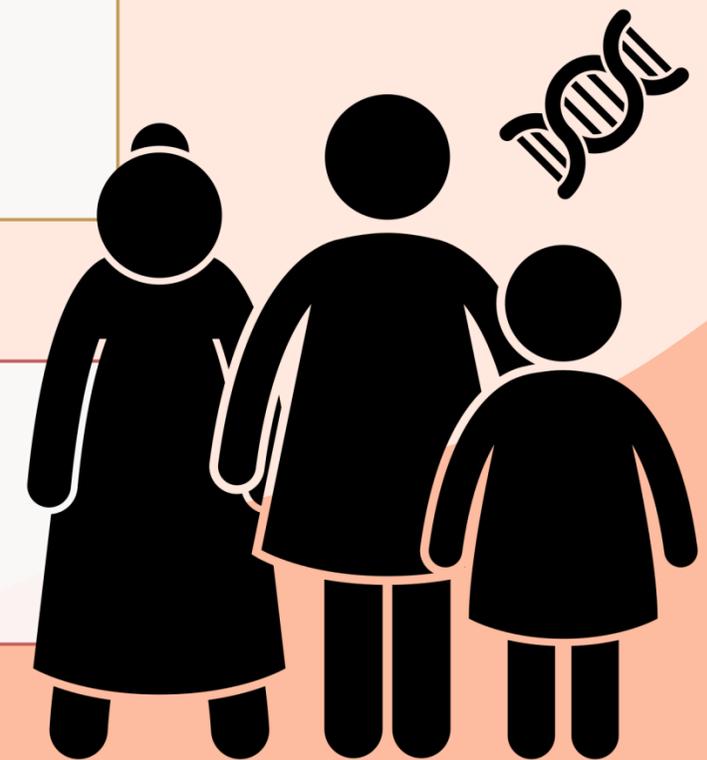
- Antecedente de DM2, finado hace 5 años por IAM.

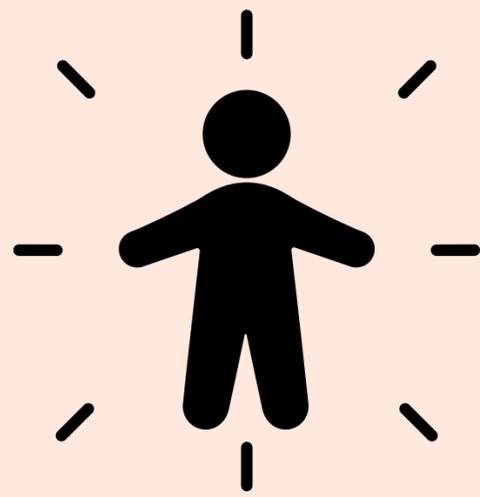
## Madre.

- Antecedente curso con DM2 con apego a tratamiento desde hace 10 años con insulina NPH desconoce dosis.

## Hermanos.

- Hija única.





# ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

## Toxicomanías.

Consumo ocasional de alcoholismo refiere de manera social en reuniones con cerveza y tequila, último consumo hace 6 meses sin llegar a la embriaguez, niega tabaquismo, niega consumo de otros estupefacientes.

## Inmunizaciones.

Esquema de vacunación aparentemente completo para la edad, no presenta carnet de vacunación, presenta comprobante de vacunación Anti-influenza hace 1 mes.

## Alimentación.

5/7 carne, 4/7 pollo, 3/7 pescado y marisco, 5/7 frutas, 5/7 verduras, 7/7 carbohidratos y grasas, 6/7 refrescos y jugos, 2-3 litros de agua al día.

## Actividad física.

Sedentaria debido a su ocupación laboral.

## Vivienda.

Vive con sus padres, material de block, techo de lamina, cuenta con todos los servicios básicos.



# ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

## Infancia.

- Varicela a los 6 años de edad.

## Enfermedades actuales.

- Preguntadas y negadas.

## Quirúrgicos.

- Preguntados y negados.

## Traumatológicos.

- Preguntados y negados.

## Alergias.

- Se refiere alérgica al Losartán.

## Transfusiones.

- Preguntados y negados.

# GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca.

- 13 años.

Ciclo menstrual.

- Regular 28x5.

FUM.

- 8 de diciembre del 2024.

Inicio de actividad sexual.

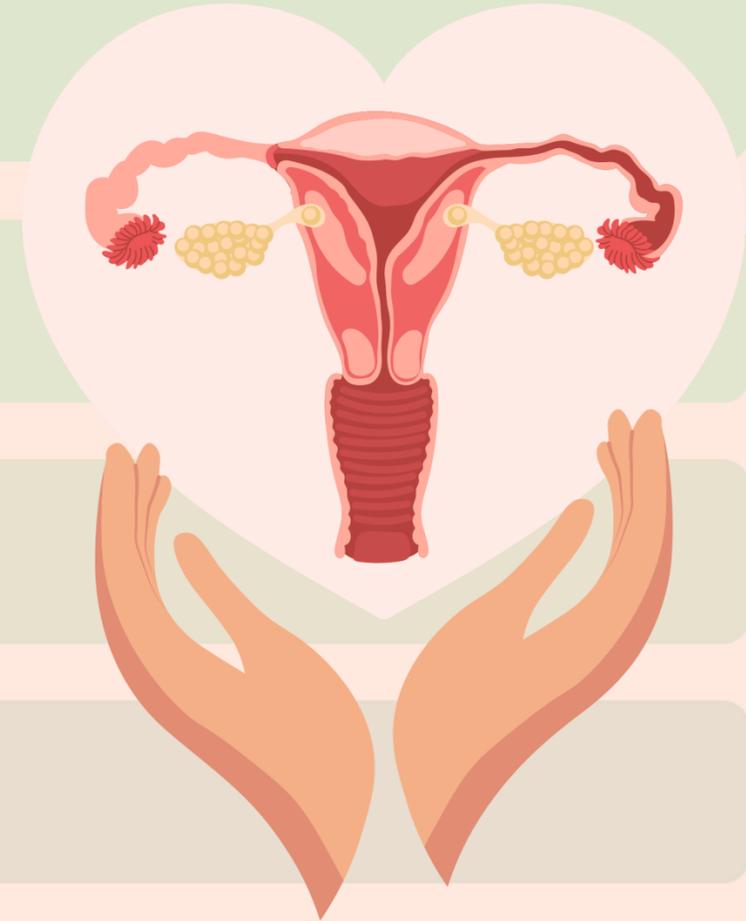
- 21 años.

Número de parejas sexuales.

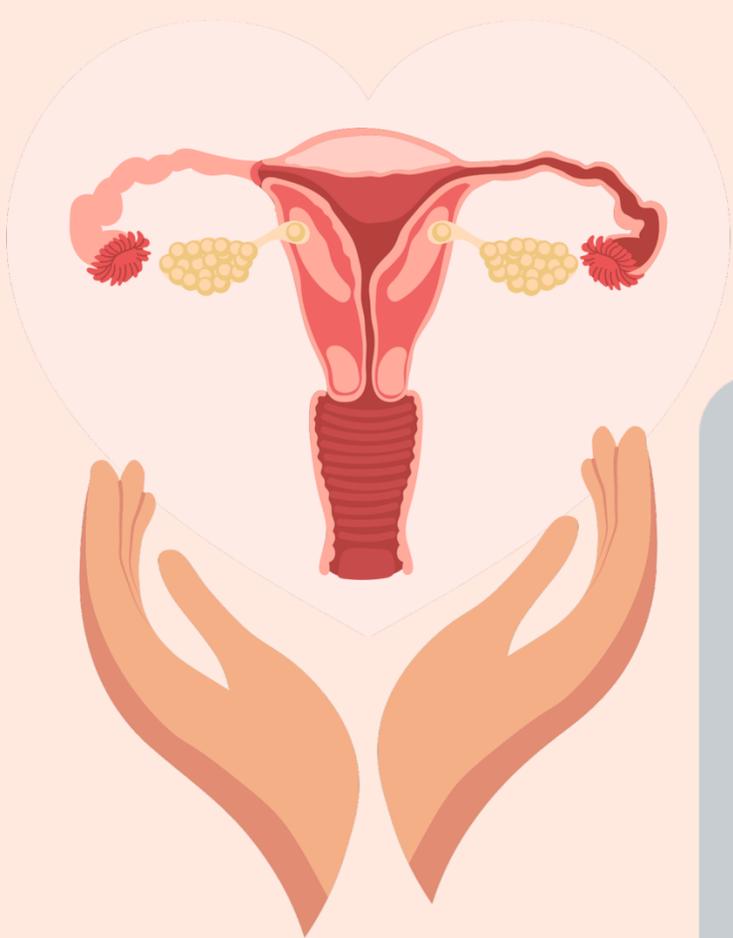
- 2 parejas sexuales, niega promiscuidad.

Método de planificación familiar.

- Inyección trimestral suspendido hace 6 meses por deseo de concepción.



# GINECO-OBSTÉTRICOS



Gestas.

2

Partos.

1

Cesáreas.

0

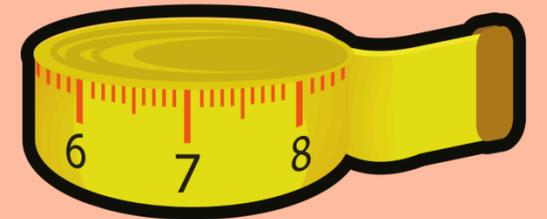
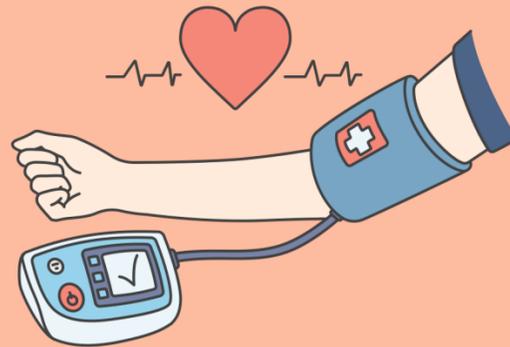
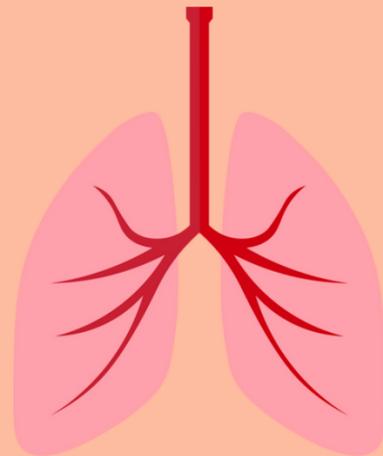
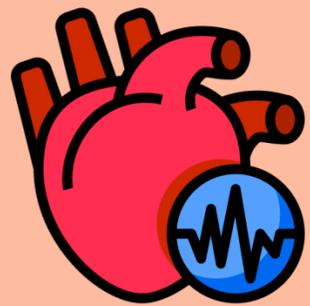
Abortos.

0

**Refiere haber cursado con tratamiento durante su embarazo previo por diabetes gestacional, no recuerda medicación solo refiere que se lo inyectaba de vez en cuando, no dando seguimiento por decisión propia al termino de su gestación previa.**

# EXAMEN FÍSICO

FC	FR	PA	T <sup>o</sup> C	PESO	TALLA
90LPM	17 RPM	110/70MMHG	36.4 <sup>o</sup>	80KG	1.60MTS

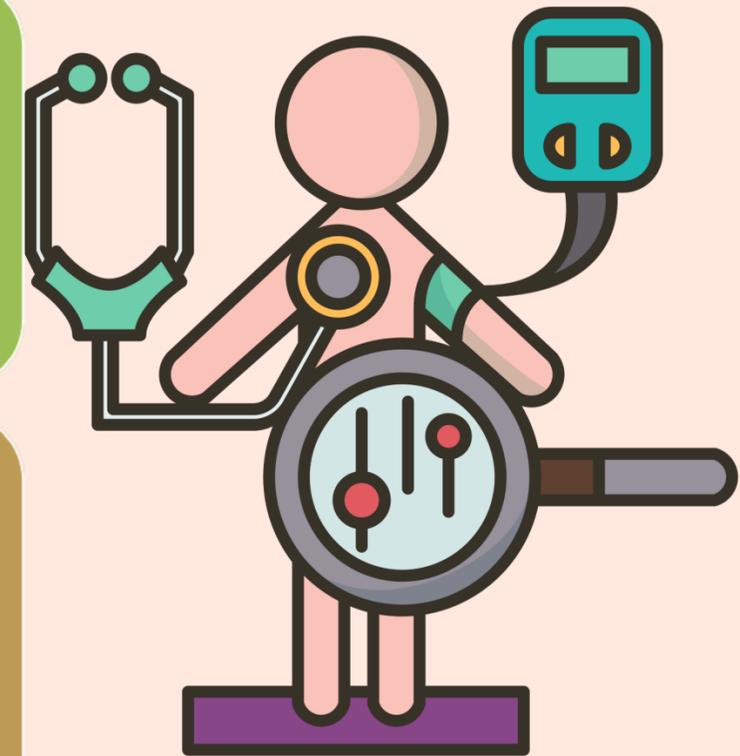


# EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente neurológicamente íntegra, orientada en tiempo, lugar y persona, normocefala, cuello cilíndrico presencia de acantosis nigricans.

Mucotegumentario, hidratado, sin palidez de tegumentos.

Tórax normolíneo, sin datos de ingurgitación yugular, ruidos cardiacos presentes de buen tono y ritmo sin auscultación de soplos agregados.

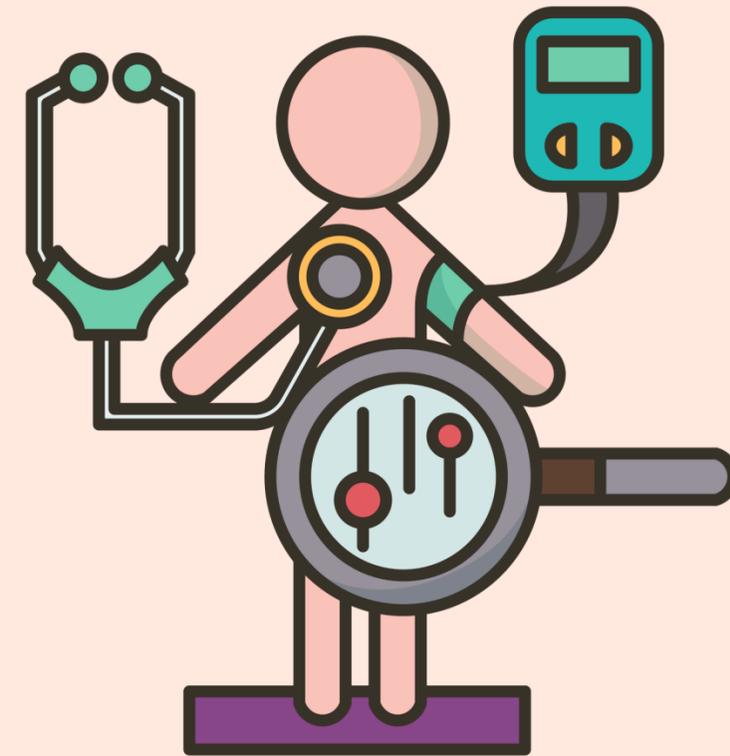


# EXPLORACIÓN FÍSICA

Pulmonar, murmullo vesicular presente, no se integra síndrome pleuropulmonar

Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, útero gestante, fondo uterino por debajo de sínfisis de pubis, frecuencia cardíaca fetal no valorable por fetoscopío, niega algia obstétrica, genitourinario diferido (paciente niega pérdidas transvaginales).

Extremidades íntegras y funcionales, llenado capilar inmediato.



# PARACLÍNICOS

## HEMATOLOGIA

**ERITROCITOS ..... 3.88 10 /UL**  
**HEMOGLOBINA.....12.3 G/DL**  
**HEMATOCRITO..... 36.6 % VOL.**  
**COSPUSCULAR MEDIO..... 90 FL HGB**  
**CORSPUSCULAR MEDIA....30 PG CONC MEDIA**  
**DE HGB COSPUSCULAR....32 G/DL**  
**PLAQUETAS.....252 103/UL**

**LEUCOS TOTALES ..... 6.2 103/UL**

**LINFOCITOS% .....25.6 %**

**MONOCITOS%..... 5.7 %**

**LINFOCITOS # .....1.6 #**

**MONOCITOS # .....0.3 103/UL**

**ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA.... 13.2 %**

**VOL PLAQUETAR MEDIO .....9.8 FL**

**GRANULOCITOS %..... 68.7 %**

**GRANULOCITOS #..... 4.3 103/UL**



# PARACLÍNICOS

## QUÍMICA CLÍNICA

**GLUCOSA..... 115 MG/DL**

**UREA .....25.7 MG/DL**

**NITROGENO UREICO BUN .....12.0 MG/DL**

**CREATININA SÉRICA ..... 0.7 MG/DL**

**ACIDO URICO ..... 2.6 MG/DL**

**COLESTEROL TOTAL .....145 MG/DL**

**TRIGLICERIDOS ..... 76 MG/ DL**

**LIPASA ..... 28 U/L**

**AMILASA ..... 40 U/L**

## PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO

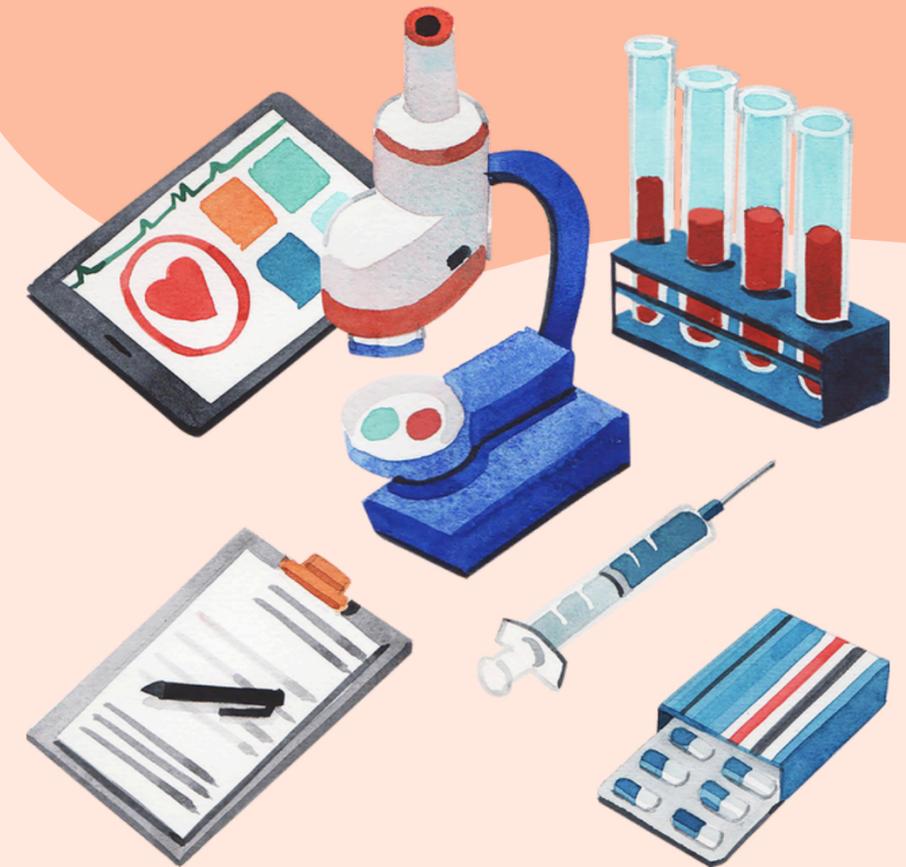
**BILIRRUBINA TOTAL..... 0.3 MG/DL**

**BILIRRUBINA DIRECTA .... 0.2 MG/DL**

**BILIRRUBINA INDIRECTA ... 0.1 MG/DL**

**TGO/ALT ... 25 U/L**

**TGO/AST ... 20 U/L**



# PARACLÍNICOS

## EXAMEN GENERAL DE ORINA

**ASPECTO: LIGERAMENTE TURBIO**

**COLOR: AMARILLO**

**DENSIDAD : 1.020**

**PH: 6.0**

**NITRITOS: NEGATIVOS**

**GLUCOSA: NEGATIVA**

**LEUCOSITOS: NEGATIVO**

**PROTEINAS: NEGATIVAS**

**CUERPOS CETONICOS: NEGATIVOS**

**URIBILINOGENO: NORMAL**

**BILIRRUBINAS: NEGATIVO**

**HEMOGLOBINA: NEGATIVO**

**LEUCOCITOS : 5-6 X CAMPO**

**ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN**

**CELULAS EPITELIALAS : ESCASAS**

**BACTERIAS: ESCASAS**

**FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA**

**CRISTALES NO SE OBSERVA**

## URO CULTIVO

**SIN CRECIMIENTO BACTERIANO A LAS 72 HRS DE INCUBACIÓN.**

## CITOLOGÍA Y EXUDADO

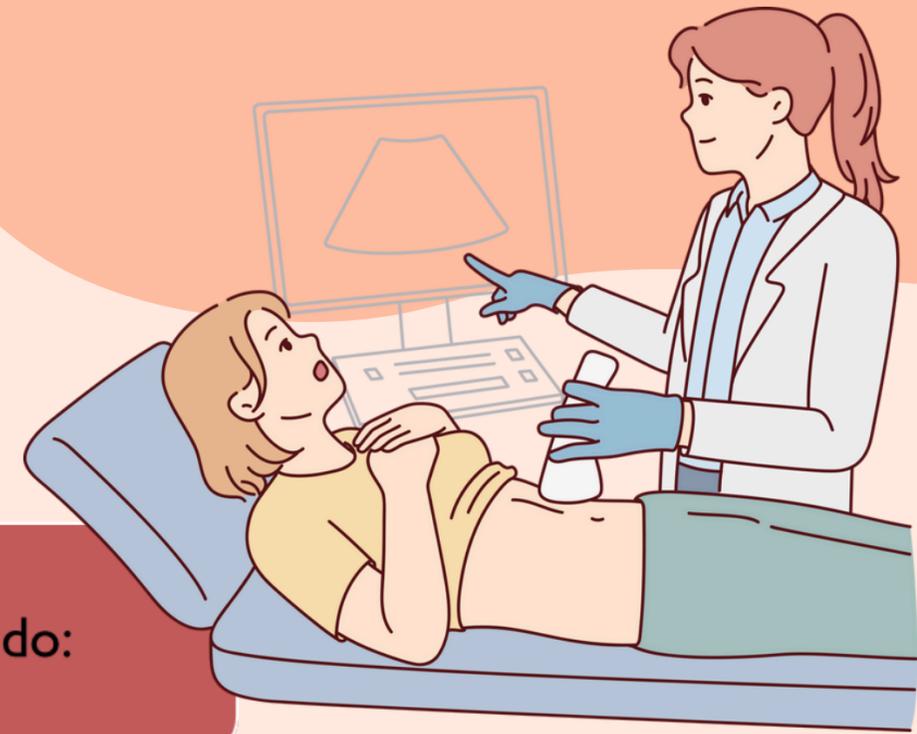
### VAGINAL

**RESULTADOS NORMALES, SIN ALTERACIONES.**



# PARACLÍNICOS USG

## ENDOVAGINAL 30/01/2025



Efecto ecografía de embarazo en tiempo real, utilizando equipo voluso e vía endovaginal identificando:

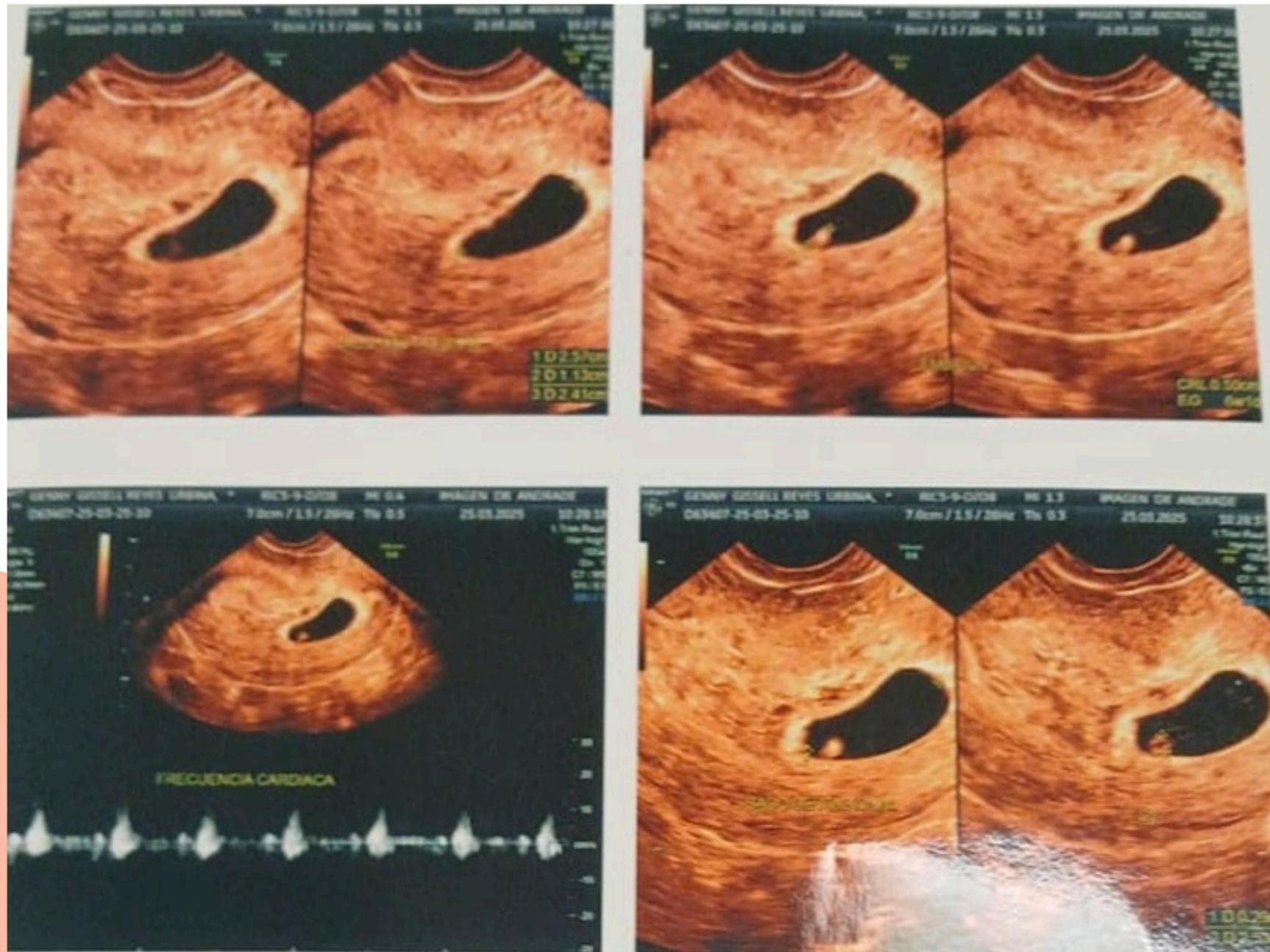
Útero en avf central: aumento de dimensiones de tipo gestante, con saco gestacional de bordes regulares, mide 6.8 x4.1 cm, la reacción desidual normal, con embrión único en su interior de 0.6 cm con frecuencia cardiaca normal de 150 latidos por minuto.

OCI cerrado.

Ovario izquierdo de situación normal con volumen de 3.0 cc patrón folicular conservado sin evidencias solidas o quísticas, vascularidad conservada.

Ovario derecho de situación normal, con volumen de 4.9 cc patrón folicular conservado sin evidencia de imágenes solidas o quísticas, vascularidad conservada en modo dopplper.

# PARACLÍNICOS USG ENDOVAGINAL 30/01/2025



**Conclusión:  
Embarazo de 10  
SDG, resto del  
estudio normal.**

- **Cálculo de la edad gestacional por FUM.**

**FUM: 08 de diciembre del 2024**

**Número meses transcurridos desde la FUM.**

**X 4**

**+**

**1er trimestre: 2  
2º trimestre: 3  
3er trimestre: 4**

**1x4+2= 6**

**+3 semanas**

**restantes: 9SDG**

- **Calcular la FPP.**

**Fórmula de Naegele:**

**1er día de FUM +7 días -3 meses+1 año**

**FUM: 08 de diciembre del 2024**

$$8+7=15$$

$$12-3=9$$

$$2014+1=2025$$

**FPP= 15 de Septiembre del 2025**

## Evaluar edad gestacional por USG.

- 9 SDG X FUM , 10 SDG POR USG I TMT .

## Evaluar factores de riesgo.

- IMC.
- Antecedente de DM en embarazo previo.
- Edad.
- Glucemia en ayunas.

# Dx confirmado.

- Inicia control prenatal, se solicita paraclínicos faltantes VDRL /VIH y serología virus de hepatitis A,B y C.
- Inicia consumo de ácido fólico 5 mg C/24 horas.
- 60 I U vitamina D durante todo el embarazo.
- SE CITA A PACIENTE A REVALORACIÓN EN 1 MES.

- **Consejería nutricional**
- **Cafeína < 200 mg/día**
- **Agua 2–3 litros**
- **Alcohol prohibido, Tabaco y/o otros estupefacientes**



# **AL MES**

**Paciente no acudió a su consulta de control prenatal.**

**Se realizo nota faltista en expediente medico.**

**Se comunica a trabajo social.**

# **LA PACIENTE ACUDE A REVALORACIÓN A LA SEMANA 18.2 DE GESTACION CON PARACLÍNICOS SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA**

Paciente con mejoría de sensación nauseosa, percibe movimientos fetales, ya sin sintomatología nauseosa, niega sintomatología urinaria, perdidas transvaginales o algia obstétrica.

Abdomen globoso a expensas de útero gestante, FCF 140 LPM, RESTO SIN AGREGADOS.



## **LABORATORIOS**

- **VIH Y VDRL Negativo.**
- **Hepatitis A,B y C negativo.**



- 
- **Explicación sobre vacunación a partir de la 20 SDG.**
  - **30 –60 MG DE HIERRO A PARTIR DE LAS 20 SDG.**

- 
- **Indicación de USG estructural.**
  - **Indicación de EGO en próxima valoración.**

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 22 SDG

Se recibe paciente con leve sensación nauseosa ocasional.

Peso 83 kg, FU 25 CM, FCF 147 LPM, sin dinámica uterina, resto sin agregados.



# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 22 SDG

Indicación de tamizaje para DMG.

Curva de  
tolerancia a la  
glucosa en un  
paso.

- Indicar a toda embarazada 24-28 tamizaje DMG.



## **EXAMEN GENERAL DE ORINA**

**ASPECTO : LIGERAMENTE TURBIO**

**COLOR: AMARILLO DENSIDAD :**

**1.020 PH: 6.0 NITRITOS:**

**NEGATIVOS GLUCOSA: NEGATIVA**

**LEUCOSITOS: NEGATIVO**

**PROTEINAS: NEGATIVAS CUERPOS**

**CETONICOS: NEGATIVOS**

**URIBILINOGENO: NORMAL**

**BILIRRUBINAS: NEGATIVO**

**HEMOGLOBINA: NEGATIVO**

**LEUCOCITOS : 2-4 X CAMPO**

**ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN**

**CELULAS EPITELIALAS : NO SE OBSERVA**

**BACTERIAS: NO SE OBSERVA**

**FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA**

**CRISTALES NO SE OBSERVA**

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 26 SDG



Acude paciente con paraclínicos solicitados en consulta previa.

Peso: 83.5 kg,

TA: 115/85 mmHG asintomática.

FU: 32 CM.

FCF: 140 LPM.

Sin dinámica uterina, percibe movimientos fetales, niega sintomatología urinaria, resto sin agregados, presenta paraclínicos solicitados en consulta previa.

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL

## A LAS 26 SDG



**GLUCOSA SERICA:  
130 MG/DL**

Se ofrece insulina a la paciente como terapia inicial, la cual no acepta.

Se firma consentimiento informado de no aceptación de terapia de primera línea, se inicia metformina 850 mg c/24 hrs.



**Se solicita USG  
obstétrico para  
valoración de  
crecimiento.**



# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 30SDG

Paciente acude con paraclínico de control, refiere malestar general, (cefalea y sensación nauseosa sin llegar a la emesis).

Peso 84 KG, TA 110/80, FU 30 CM, FCF 140 LPM, sin dinámica uterina, percibe movimientos fetales, iega algia obstétrica o perdidas transvaginales.



**GLUCOSA SERICA 120 MG/DL**

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 30SDG

Acepta uso de  
insulina.

Se calcula uso de  
insulina con doble  
esquema NPH Y  
acción rápida 17 UI  
5

11 UI de insulina  
NPH Y 6 UI de  
insulina rápida previo  
al desayuno

8 UI por la noche Y  
3UI de insulina rápida  
previa a la cena.

Se solicita EGO y  
glucosa en  
ayunas.

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL

## A LAS 35 SDG

Paciente acude con paraclínico de control, refiere disminución de sintomatología en consulta previa, resto sin agregados .

- PESO 87 KG.
- TA 115/80.
- FU 34 CM.
- FCF 150 LPM.

Sin dinámica uterina, percibe movimientos fetales, niega algia obstétrica o pérdidas transvaginales.

**GLUCOSA EN  
AYUNAS: 90 MG/DL**

**IMPORTANT**

**USG obstétrico peso fetal estimado 4300kg/circular simple de cordón a cuello/ situación transversa.**



# EXAMEN GENERAL DE ORINA

**ASPECTO: LIGERAMENTE TURBIO**

**COLOR: AMARILLO DENSIDAD:**

**1.020 PH: 6.0 NITRITOS:**

**NEGATIVOS GLUCOSA:**

**NEGATIVA LEUCOSITOS:**

**NEGATIVO PROTEINAS:**

**NEGATIVAS**

**CUERPOS CETONICOS: NEGATIVOS**

**URIBILINOGENO: NORMAL**

**BILIRRUBINAS: NEGATIVO**

**HEMOGLOBINA: NEGATIVO**

**LEUCOCITOS : 1-3 X CAMPO**

**ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN**

**CELULAS EPITELIALAS : NO SE OBSERVA**

**BACTERIAS: MODERADAS**

**FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA**

**CRISTALES NO SE OBSERVA**

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 36 SDG

Paciente femenino secundigesta es referido de su unidad de salud secundario a algia obstétrico con inicio de trabajo de parto acorde a referencia de unidad de salud con los siguientes diagnósticos.

G2P1 Embarazo de 36.2 SDG/ diabetes mellitus gestacional en tratamiento/producto macrosómico/ situación transversa/ circular de cordón a cuello simple/ amenaza de parto pretérmino.

# CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 36 SDG

Cita a consulta externa en clínica de salud en 6- 12 semanas con curva de tolerancia a la glucosa para revaloración.

Producto masculino, obtenido por vía abdominal sin complicaciones.

**APGAR  
9/10.**

**Silverman  
0/0.**

**Peso 4.9kg.**

# Conclusión

Paciente femenina de 36 años de edad, con antecedente de suspensión de método de planificación familiar trimestral hace 6 meses por deseo de concepción, quien presenta amenorrea de un mes y medio de evolución y prueba de embarazo sérica positiva. Refiere sintomatología sugestiva de embarazo temprano como náuseas ocasionales con emesis, mareo esporádico y fatiga.

Al examen físico se encuentra neurológicamente íntegra, hemodinámicamente estable, con hallazgos relevantes de acantosis nigricans y abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con útero gestante palpable por debajo de la sínfisis del pubis. No se ausculta frecuencia cardíaca fetal con fetoscopio en este momento.

Diagnóstico Presuntivo: Embarazo temprano.

Plan de Manejo y Seguimiento:

Dada la ubicación de la unidad de salud en un medio rural con recursos paraclínicos básicos y un equipo de salud multidisciplinario, se propone el siguiente plan:

- \* Confirmación y Evaluación Inicial del Embarazo:

- \* Revisar y documentar detalladamente los resultados de la prueba de embarazo sérica.

- \* Realizar una historia clínica completa enfocada en antecedentes obstétricos, factores de riesgo y síntomas actuales.

\* Programar una ultrasonografía obstétrica tan pronto como sea posible para confirmar la edad gestacional, la viabilidad del embarazo y descartar gestación múltiple o ectópica. Dada la limitación de recursos, coordinar con el nivel de atención superior o unidades móviles de salud si el servicio no está disponible en la unidad actual.

\* Solicitar paraclínicos básicos disponibles en la unidad para una valoración inicial de la salud materna: biometría hemática, examen general de orina, glucemia en ayunas, grupo sanguíneo y factor Rh.

\* Atención Prenatal Temprana:

\* Iniciar suplementación con ácido fólico (400 mcg diarios) de inmediato para la prevención de defectos del tubo neural.

\* Brindar educación para la salud a la paciente y su familia sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (sangrado transvaginal, dolor abdominal intenso, fiebre, cefalea persistente, alteraciones visuales, disminución de movimientos fetales), la importancia de la adherencia a las citas de control prenatal, nutrición adecuada durante el embarazo, higiene personal y los riesgos del consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, drogas).