

Caso clínico

CONTEXTO CLINICO

- MEDICO GENERAL QUE SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE SALUD CON HOSPITALIZACION EN MEDIO RURAL, CON PARACLINICOS BASICOS Y PERSONAL CONFORMANTE DE SALUD POR MEDICO, ENFERMERA, TRABAJADORA SOCIAL, NUTRICION Y PSICOLOGIA

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, 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
- 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.

PRUEBAS DE EMBARAZO				
PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	CATEGORIA	RANGO DE REFER
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.

○

Madre.

○

desde hace 10
años con insulina NPH desconoce dosis.

Hermanos.

○

Antecedentes personales no patológicos.

Toxicomanías.

- Consumo ocasional de alcoholismo refiere de manera social en reuniones con cerveza y tequila, ultimo 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
Losartan

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

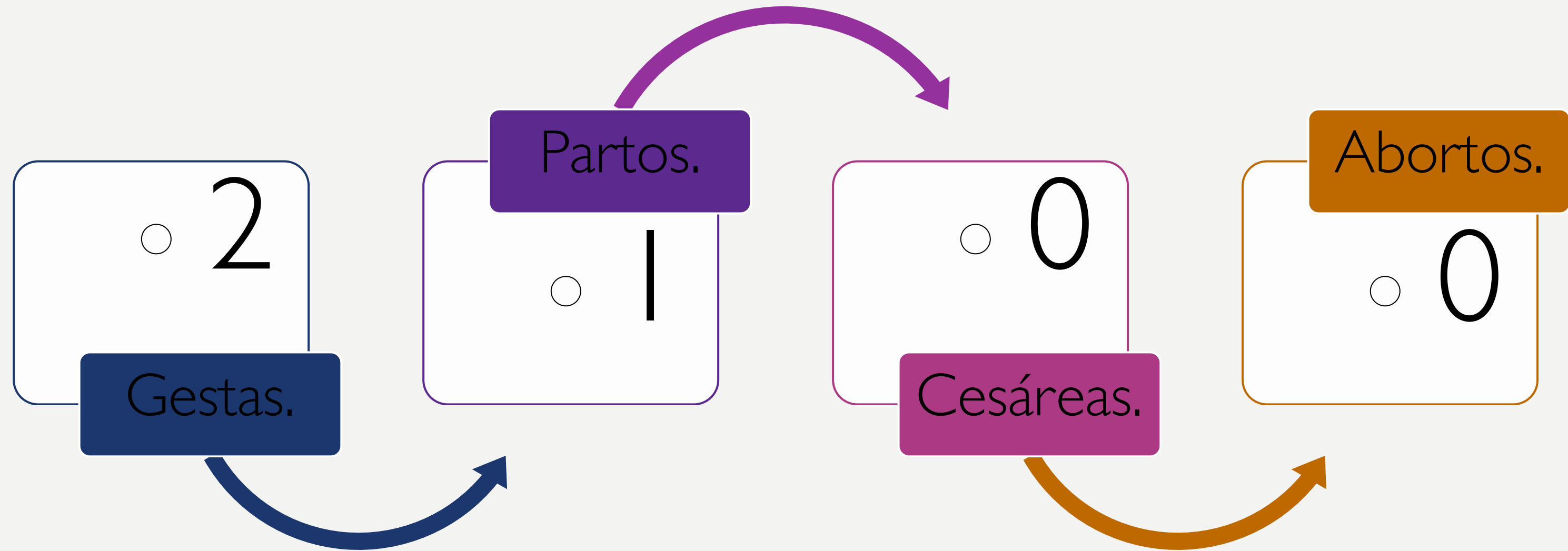
Número de parejas sexuales.

◦ 2 parejas sexuales, niega promiscuidad

Método de planificación familiar.

◦ Inyección trimestral suspendido hace 6 meses por deseo de concepción

Antecedentes ginecoobstetricos



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

Signos vitales

Frecuencia
cardiaca.

◦ 90 lpm

Frecuencia
respiratoria.

◦ 17 rpm

Presión arterial.

◦ 110/70
mmHg

Temperatura.

◦ 36.4°C

Peso.

◦ 80kg

Talla.

◦ 1.60mts

Exploración física

- PACIENTE NEUROLOGICAMENTE INTEGRA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, MUCOTEGUMENTARIO HIDRATADO, SIN PALIDEZ DE TEGUMENTOS, NORMOCEFALA, CUELLO CILINDRICO PRESENCIA DE ACANTOSIS NEGRICANS, SIN DATOS DE INGURGITACION YUGULAR, TORAX NORMOLINEO, PULMONAR MURMULO VESICULAR PRESENTE NO SE INTEGRA SINDROME PLEUROPULMONAR, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES DE BUEN TONO Y RITMO SIN AUSCULTACION DE SOPLOS AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, UTERO GESTANTE, FU POR DEBAJO DE SINFESIS DE PUVI, FCF NO VALORABLE POR FETOSCOPIO, NIEGA ALGIA OBSTETRICA, GENITOURINARIO DIFERIDO (PACIENTE NIEGA PERDIDAS TRANSVAGINALES), EXTREMIDADES INTEGRAS Y FUNCIONALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO

ParaclíNicos

- HEMATOLOGIA
- LEUCOS TOTALES 6.2 103/uL
- 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
- LINFOCITOS%25.6 %
- MONOCITOS%..... 5.7 %
- LINFOCITOS #1.6 #
- MONOCITOS #0.3 103/uL
- ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA.... 13.2 %
- VOL PLAQUETAR MEDIO9.8 fL
- GRANULOCITOS %..... 68.7 %
- GRANULOCITOS #..... 4.3 103/uL

QUÍMICA CLÍNICA

GLUCOSA..... 115 MG/DL
UREA25.7 MG/DL
NITROGENO UREICO BUN12.0 MG/DL
CREATININA SÉRICA 0.7 MG/DL
ACIDO URICO 2.6 MG/DL
COLESTEROL TOTAL145 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

Uro cultivo: sin crecimiento bacteriano a las 72 hrs de incubación

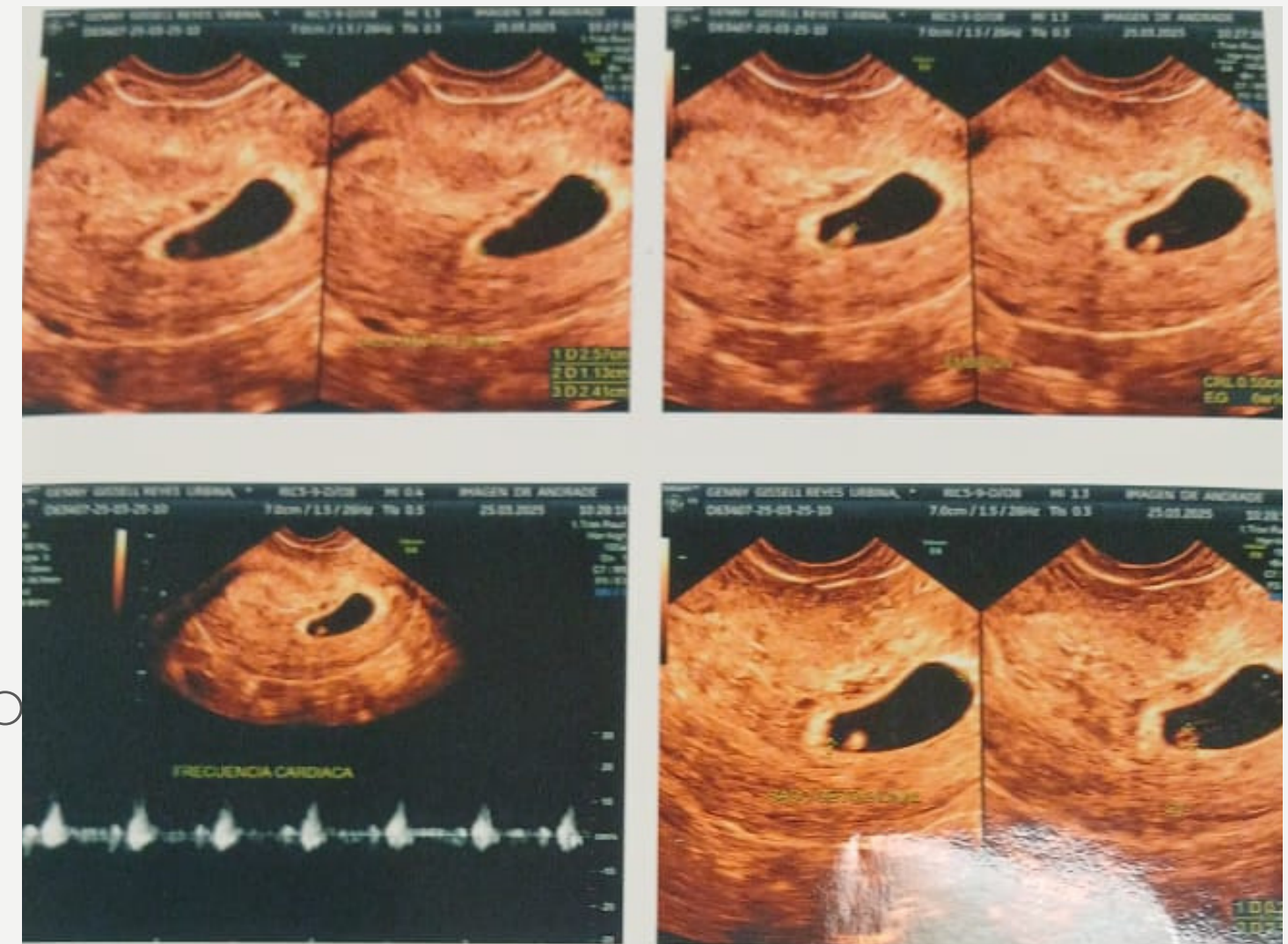
Citología y exudado vaginal.

- Resultados normales, sin alteraciones,

- EXAMEN GENERAL DE ORINA
- ASPECTO : LIGERAMENTE TURBIO
- COLOR: AMARILLO
- DENSIDAD : 1.020
- PH: 6.0
- NITRITOS: NEGATIVOS
- GLUCOSA: NEGATIVA
- LEUCOSITOS: NEGATIVO
- PROTEINAS: NEGATIVAS
- CUERPOS CÉTONICOS: NEGATIVOS
- URIBILINOGENO: NORMAL
- BILIRRUBINAS: NEGATIVO
- HEMOGLOBINA: NEGATIVO
- LEUCOCITOS : 5-6 X CAMPO
- ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN
- CELULAS EPITELIALES : ESCASAS
- BACTERIAS: ESCASAS
- FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA
- CRISTALES NO SE OBSERVA

Paraclínicos usg ENDOVAGINAL 30/01/2025

- EFECTO ECOGRAFIA DE EMBARAZO EN TIEMPO REAL, UTILIZANDO EQUIPO VOLUSO E VIA ENDOVAGINAL IDENTIFICANDO:
- UTERO EN AVF CENTRAL: AUMENTO DE DIMENSIONES DE TIPO GESTANTE, CON SACO GESTACIONAL DE BORDES REGULARES, MIDE 6.8 X4.1 CM, LA REACCION DESIDUAL NORMAL, CON EMBRION UNICO EN SU INTERIOR DE 0.6 CM CON FRECUENCIA CARDIACA NORMAL DE 150 LATIDOS POR MINUTO
- OCI CERRADO
- OVARIO IZQUIERDO DE SITUACION NORMAL CON VOLUMEN DE 3.0 CC PATRON FOLICULAR CONSERVADO SIN EVIDENCIAS SOLIDAS O QUISTICAS, VASCULARIDAD CONSERVADA
- OVARIO DERECHO DE SITUACION NORMAL, CON VOLUMEN DE 4.9 CC PATRON FOLICULAR CONSERVADO SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SOLIDAS O QUISTICAS, VASCULARIDAD CONSERVADA EN MODO DOPPLER
- CONCLUSION EMBARAZO DE 10 SDG, RESTO DEL ESTUDIO NORMAL



Tratamiento y valoración de esta paciente

1

¿Cuál sería tu probable diagnóstico?

Embarazo de II SDG
POR USG I TMT /
antecedente de DMG/
Obesidad grado I

2

¿Qué le solicitarías a la paciente?

Calculo de la FUM y
valoración de riesgo
gestacional
◦ Calcular la FPP

- ¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE ESTA PACIENTE?
- ¿ES CONSIDERADA UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO? ¿Por qué?
- ES ADECUADO LOS ESTUDIOS SOLICITADOS DE INICIO PARA ESTE PACIENTE
- QUE ESTUDIOS INDICARIAS EN ESTA VALORACION EN BASE A LO ENCONTRADO EN ESTA PACIENTE
- QUE TIPO DE SUPLEMENTACION SE LE INDICARIA A ESE PACIENTE

Evaluar edad gestacional por USG.

- 7.2 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 /MHI 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 REVALORACION EN 1 MES

Consejería nutricional

Cafeína < 200 mg/día

Agua 2-3 litros

Alcohol prohibido, Tabaco y/o otros estupefacientes

LA PACIENTE ACUDE A revaloración a la semana 18.2 de GESTACION CON paraclínicos solicitados en consulta previa

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

INDICACION DE USG ESTRUCTURAL
INDICACION DE EGO EN PROXIMA
VALORACION

- 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

SEMANA 22

Se recibe paciente con leve sensación nauseosa ocasional
peso 83 kg, FU 25 CM, FCF 147 LPM, sin dinámica uterina,
resto sin agregados

INDICACION 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

SEMANA 26

Acude paciente con paraclínicos solicitados en consulta previa peso 83.2 kg, TA 120/80 mmHG, asintomática, FU: 30 CM FCF 150 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIENTOS FETALES, RESTO SIN AGREGADOS, PRESENTA PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA

Se le explica monitorización de glucosa capilar

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS	
CARGA DE GLUCOSA 75 G	
GLUCOSA SERICA	120 MG/DL
GLUCOSA 1 HORA	200 MG/DL
GLUCOSA 2 HRS	180 MG/DL

SE INTERCONSULTA A NUTRICION, SE EXPLICAN RECOMIENDAS EN CAMBIO DE ESTILO DE VIDA Y SE CITA A REVALORACION EN 2 SEMANAS CON CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA

SEMANA 28

Acude paciente con paraclínicos solicitados en consulta previa peso 83.5 kg, TA 115/85 mmHG asintomática
FU: 32 CM FCF 140 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA
SINTOMATOLOGIA URINARIA, RESTO SIN AGREGADOS, PRESENTA PARACLINICOS
SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS
CARGA DE GLUCOSA 75 G
GLUCOSA SERICA 130 MG/DL
GLUCOSA 1 HORA 210 MG/DL
GLUCOSA 2 HRS 220 MG/DL

SE OFRECE INSULINA A LA PACIENTE COMO TERAPIA INICIAL LA CUAL
NO ACEPTA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NO
ACEPTACION DE TERAPIA DE PRIMERA LINEA, SE INICIA METFORMINA
850 MG C/24 HRS

SE SOLICITA USG OBSTETRICO PARA
VALORACION DE CRECIMIENTO

SEMANA 30

- PACIENTE ACUDE CON PARACLINICO DE CONTROL, REFIERE MALESTAR GENERAL, (CEFALEA Y SENSACION NAUSEOSA SIN LLEGAR A LA EMESIS), PESO 84 KG, TA 110/80, FU 30 CM, FCF 140 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, IEGA ALGIA OBSTETRICA O PERDIDAS TRANSVAGINALES

ACEPTA USO DE INSULINA

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS

CARGA DE GLUCOSA 75 G

GLUCOSA SERICA 120 MG/DL

GLUCOSA 1 HORA 160 MG/DL

GLUCOSA 2 HRS 200 MG/DL

Se calcula uso de insulina con doble esquema
NPH Y ACCION RAPIDA 17 UI 5

11 UI DE INSULINA NPH Y 6 UI DE INSULINA
RAPIDA PREVIO AL DESAYUNO

8 UI POR LA NOCHE Y 3UI DE INSULINA
RAPIDA PREVIA A LA CENA

SE SOLICITA EGO y GLUCOSA EN
AYUNAS

Semana 35

- PACIENTE ACUDE CON PARACLINICO DE CONTROL, REFIERE DISMINUCION DE SINTOMATOLOGIA EN CONSULTA PREVIA, RESTO SINA GREGADOS PESO 87 KG, TA 115/80, FU 34 CM, FCF 150 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA ALGIA OBSTETRICA O PERDIDAS TRANSVAGINALES

Glucosa en ayunas: 90 mg/dl

USG OBSTETRICO PESO FETAL ESTIMADO
4300KG/CIRCULAR SIMPLE DE CORDON A CUELLO/
SITUACION 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

- ¿A PARTIR DE QUE PESO DE PRODUCTO SE RECOMIENDA CESAREA ELECTIVA?
- ¿POSTERIOR A RESOLUCION DE EMBARAZO EN QUE TIEMPO SE SUSPENDE HIPOGLUCEMIANTES?
- POSTERIOR A RESOLUCION DE EMBARAZO, EN QUE TIEMPO Y CON QUE PARACLINICOS SE DEBE CITAR A LA PACIENTE A REVALORACION EN CONSULTA EXTERNA
- LA PACIENTE CUMPLIO CON EL NUMERO DE CONSULTAS MINIMAS PARA UN ADECUADO CONTROL PRENATAL
- LA PACIENTE RECIBIO TODAS LAS INTERVENCIONES NECESARIAS DURANTE SU CONTROL PRENATAL
- QUE INTERVENCIONES HUBIERAS INDICADO EN ESTA PACIENTE SIENDO SU MEDICO DE PRIMER NIVEL

- PACIENTE FEMENINO SECUNDIGESTA ES REFERIDO DE SU UNIDAD DE SALUD SECUNDARIO A ALGIA OBSTETRICO CON INICIO DE TRABAJO DE PARTO ACORDE A REFERENCIA DE UNIDAD DE SALUD CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS
- G2P1 EMBARAZO DE 36.2 SDG/ DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN TRATAMIENTO/ PRODUCTO MACROSOMICO/ SITUACION TRANSVERSA/ CIRCULAR DE CORDON A CUELLO SIMPLE/ TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
- SE INGRESA A AREA DE OBSERVACION, CON RASTREO DE PRODUCTO PESO FETAL ESTIMADO 4.5 KG, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA, SE INDICA CEEA ELECTIVA POR PESO DE PRODUCTO, SE REALIZA OTB POR PARIDAD SATISFECHA, SIN COMPLICACIONES, EVOLUCION ADECUADA EN OBSERVACION A TOCOCIRUGIA, PASA A PISO DE GINECOLOGIA DONDE CURSA CON ADECUADA EVOLUCION Y SE DECIDE ALTA

CITA A CONSULTA EXTERNA EN CLINICA DE SALUD EN 6- 12 SEMANAS CON CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PARA REVALORACION

- PRODUCTO MASCULINO, OBTENIDO POR VIA ABDOMINAL SIN COMPLICACIONES, APGAR 9/10, SILVERMA 0/0, PESO 4.9KG

REFLEXION

La importancia de una adecuada orientación en salud: El hecho de que la paciente se haya dirigido inicialmente a su vecina para hablar sobre sus síntomas y luego a un médico de farmacia resalta la importancia de la orientación y educación en salud. Si bien la vecina pudo haber tenido buenas intenciones, es fundamental que la paciente reciba información basada en evidencia y de un profesional capacitado. En este caso, la consulta médica fue esencial para confirmar el diagnóstico de embarazo y guiar a la paciente en la toma de decisiones informadas sobre su salud.

Autodiagnóstico y búsqueda de atención médica: Es común que los pacientes intenten auto diagnosticarse con base en información de otras personas o recursos no médicos, como en este caso con la vecina. La intervención temprana de un profesional médico fue crucial para validar las sospechas y evitar posibles complicaciones que podrían haberse derivado de un retraso en el diagnóstico adecuado. La paciente, al no estar completamente segura de su estado, actuó responsablemente al buscar atención médica profesional, lo que demuestra su preocupación por su salud y la disposición para actuar ante un posible embarazo.

Consideración de síntomas comunes del embarazo: Los síntomas que la paciente refiere, como las náuseas, mareos y fatiga, son bastante comunes en las primeras etapas del embarazo. La sintomatología que presenta la paciente, en particular las náuseas y la emesis, son típicas del primer trimestre. La presencia de estos síntomas es esperada en este tipo de situaciones, y es importante que la paciente reciba apoyo adecuado para manejarlos. El hecho de que la paciente tenga buena tolerancia a los alimentos es un factor positivo que puede indicar que los síntomas no están siendo demasiado graves.

El papel de los estudios diagnósticos: La realización de una prueba de embarazo sérica es fundamental para confirmar un embarazo, ya que proporciona una medida más precisa de la hormona hCG (gonadotropina coriónica humana), que es crucial para el diagnóstico en los primeros días de embarazo. Además, la indicación de paraclínicos de valoración inicial es un paso importante para asegurar que la paciente esté en un estado de salud general adecuado para afrontar el embarazo, evaluando posibles comorbilidades o complicaciones que puedan surgir en el transcurso.

Manejo y seguimiento: Es clave que la paciente reciba seguimiento para gestionar los síntomas relacionados con el embarazo y para asegurar que su salud y la del feto estén en buen estado. Esto incluye ofrecerle recomendaciones sobre alimentación, hidratación, ejercicio moderado, y si es necesario, tratamiento para los síntomas de las náuseas o cualquier otra complicación. Además, debe ser informada sobre el calendario de controles prenatales y la importancia de las pruebas adicionales que puedan ser necesarias.

Educación y prevención: Este caso también subraya la importancia de una educación continua para las pacientes sobre los signos y síntomas del embarazo, el autocuidado durante esta etapa, y la importancia de las consultas regulares para una correcta evolución del embarazo. De esta manera, se minimizan los riesgos tanto para la madre como para el bebé.