

Caso Clínico 4

Paciente femenino de 26 años de edad con embarazo de 34 semanas de gestación que acude a la unidad tocoquirúrgica referida por su médico familiar. Al interrogatorio refiere:

Antecedentes heredofamiliares:

Madre con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en tratamiento. Padre finado debido a cáncer de pulmón. Resto de los antecedentes heredofamiliares interrogados y negados.

Antecedentes personales no patológicos:

Habita en casa propia. Cuenta con todos los servicios de urbanización. Refiere cartilla de vacunación completa para edad y género. Niega toxicomanías. Hábitos higiénico-dietéticos interrogados sin encontrarse alteraciones.

Antecedentes personales patológicos:

Diagnóstico de varicela a los 10 años de edad, sin secuelas o complicaciones. Resto de las enfermedades exantemáticas negadas. Niega diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas. Niega cirugías, fracturas o transfusiones sanguíneas.

Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarca a los 12 años. Inicio de vida sexual activa a los 16 años. Número de parejas sexuales: 4. Uso de método de planificación familiar: preservativo. Gestas: 2, Partos: 0, Cesáreas: 0, Abortos: 1. El aborto sucedió hace 4 años, cuando la paciente contaba con 4 semanas de gestación y desconoce la razón del aborto.

Padecimiento actual:

Refiere que el cuadro clínico inició con disuria hace 4 días, agregándose tenesmo vesical y urgencia urinaria 2 días después. Debido a lo anterior, decide auto medicarse con paracetamol de 500 mg en 2 ocasiones y solicitar cita con su médico familiar. El día de hoy acude a cita médica, en la cual refiere dolor pélvico y sensación de “que se le abre la cadera” el cual ha ido en aumento. Durante la consulta la paciente presenta salida de líquido trasvaginal hialino en moderada cantidad. Por todo lo anterior el médico familiar decide referir a la unidad tocoquirúrgica para diagnóstico y tratamiento.

Exploración física:

Signos vitales y somatometría:

- Tensión arterial: 130/80 mm Hg
- Frecuencia cardíaca: 90 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 36.6°C
- Frecuencia cardíaca fetal: 140 lpm.
- Peso: 75 Kg
- Talla: 1.64 m

Paciente ansiosa, consciente, orientada, sin presencia de movimientos anormales. Cabeza sin hundimientos ni salientes. Ojos con pupilas isocóricas, reflejos pupilares conservados. Nariz con narinas permeables. Boca con mucosa oral bien hidratada. Cuello cilíndrico no se palpan adenomegalias. Tórax normolíneo, movimientos respiratorios sin alteraciones. Ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos, con adecuada intensidad, sin ruidos agregados. Campos pulmonares sin presencia de estertores ni sibilancias. Abdomen globoso a expensas de útero gestante, blando, se auscultan ruidos peristálticos sin alteraciones, depresible a la palpación, no doloroso a la palpación superficial, media o profunda, sin datos de irritación peritoneal. Producto único, vivo, situación longitudinal, dorso a la derecha, encajado. Se ausculta frecuencia cardíaca fetal de 140 lpm con estetoscopio Pinard. Al tacto vaginal cérvix posterior, borramiento del 40%, dilatación de 4 cm. Extremidades íntegras, con adecuada coloración y temperatura, fuerza y reflejos osteotendinosos sin alteraciones, edema en miembros inferiores; signo de Godet ++. Llenado capilar de 2 segundos.

Se decide realizar estudios de laboratorio y gabinete que reportan:

Examen General de Orina (EGO)

	Valor del paciente	Valor de referencia
Aspecto	Turbio	Transparente
Color	Amarillo	Amarillo
pH	7.2	4,6 – 8
Glucosa	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
Nitritos	Positivo	Negativo
Estereasa leucocitaria	Positivo	Negativo
Sedimento		
Leucocitos	> 50 por campos	0 – 5 por campo
Bacterias	Incontables	Bacterias escasas

Cristalografía:

Se reporta patrón de helechos a la microscopía

Con lo anterior se sospecha de los siguientes diagnósticos:

1. Embarazo abdominal con feto viable (O36.8)
2. Embarazo complicado por afecciones del aparato genitourinario (O99.8)
3. Ruptura prematura de las membranas (O42)
4. Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)

Cédula de evaluación

Nombre del Alumno: _____ Grupo: _____

Caso Clínico 4

Lee el caso clínico anexo a esta cédula de evaluación y a continuación, realiza un análisis y llena los campos que se solicitan, justificando tu respuesta:

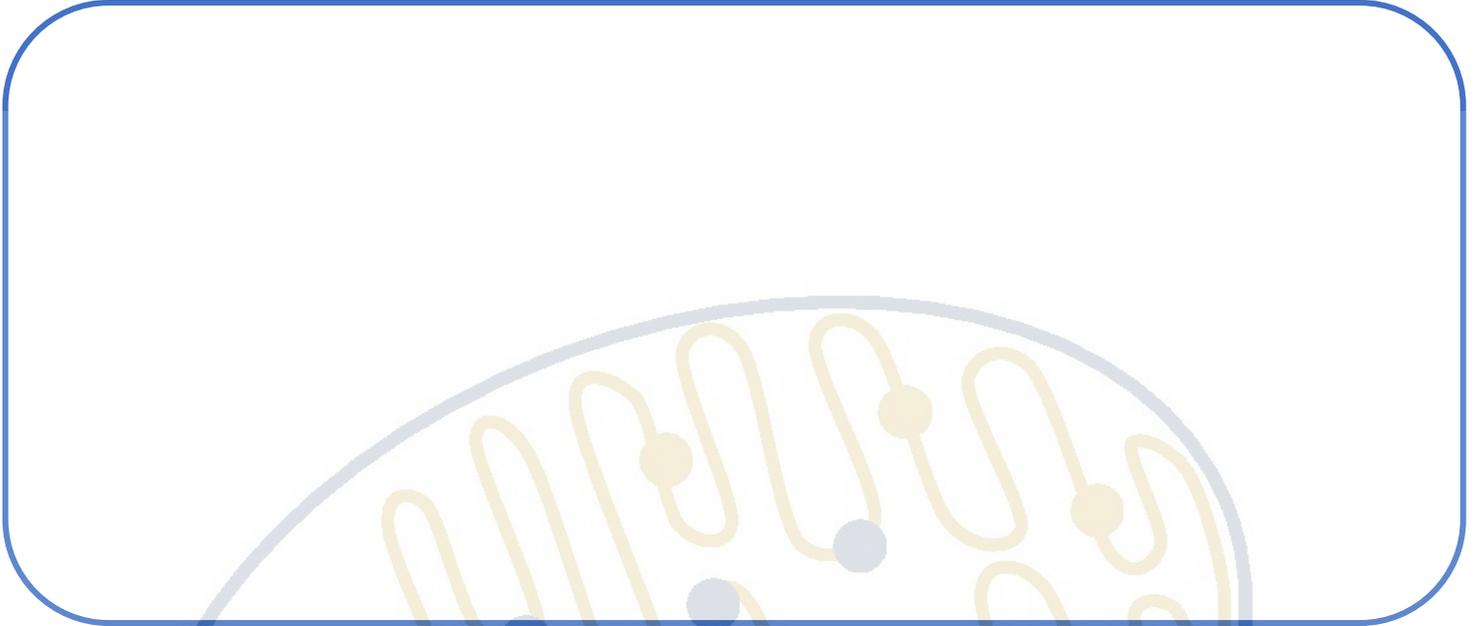
- **Signos vitales:**

<i>Signo vital</i>	<i>Valores del paciente</i>	<i>Valor de referencia</i>
<i>Tensión arterial (T/A)</i>		
<i>Frecuencia cardiaca (FC)</i>		
<i>Frecuencia respiratoria (FR)</i>		
<i>Temperatura (T)</i>		

- **Signos y síntomas:**

Signos	Síntomas

- **Justifique los estudios de laboratorio y gabinete que se solicitaron:**



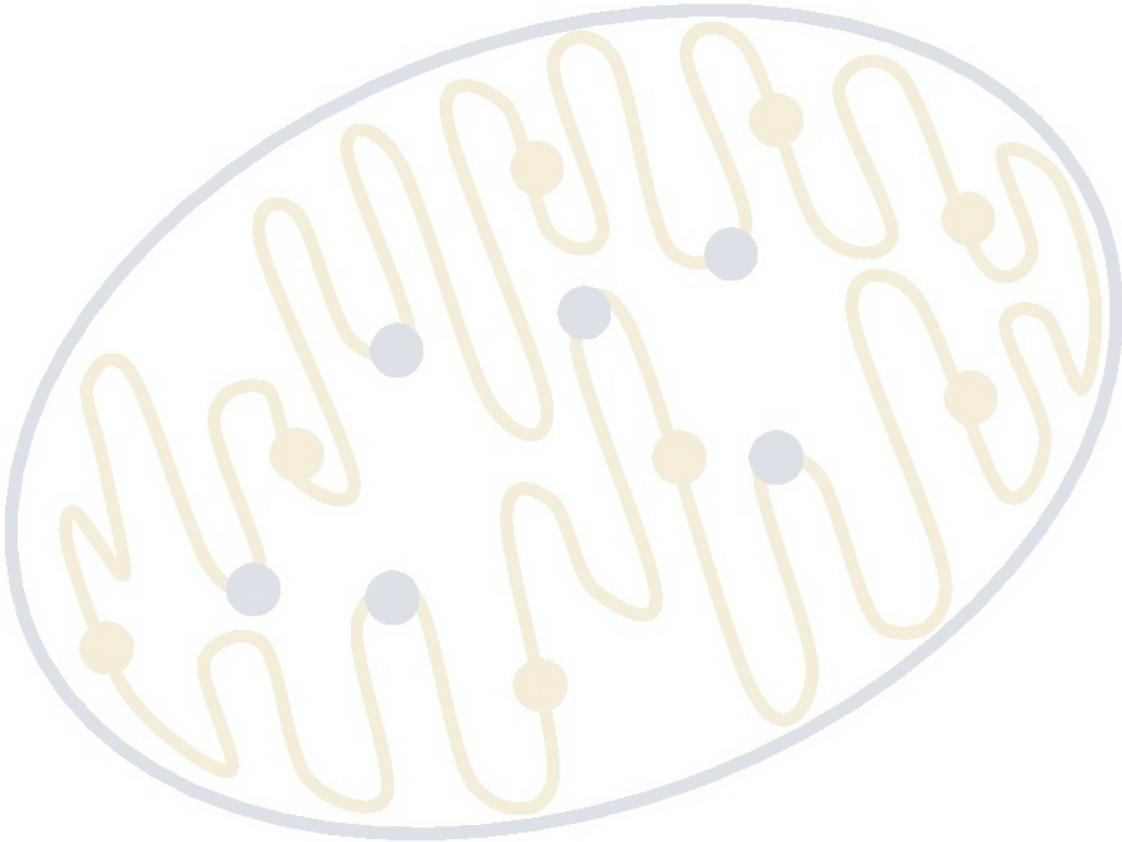
- **Diagnóstico presuncional**



- **¿Qué otros estudios de laboratorio o gabinete realizaría para descartar o confirmar los diagnósticos diferenciales?**



- **Patogenia y fisiopatología del diagnóstico propuesto (realizar un mapa conceptual):**

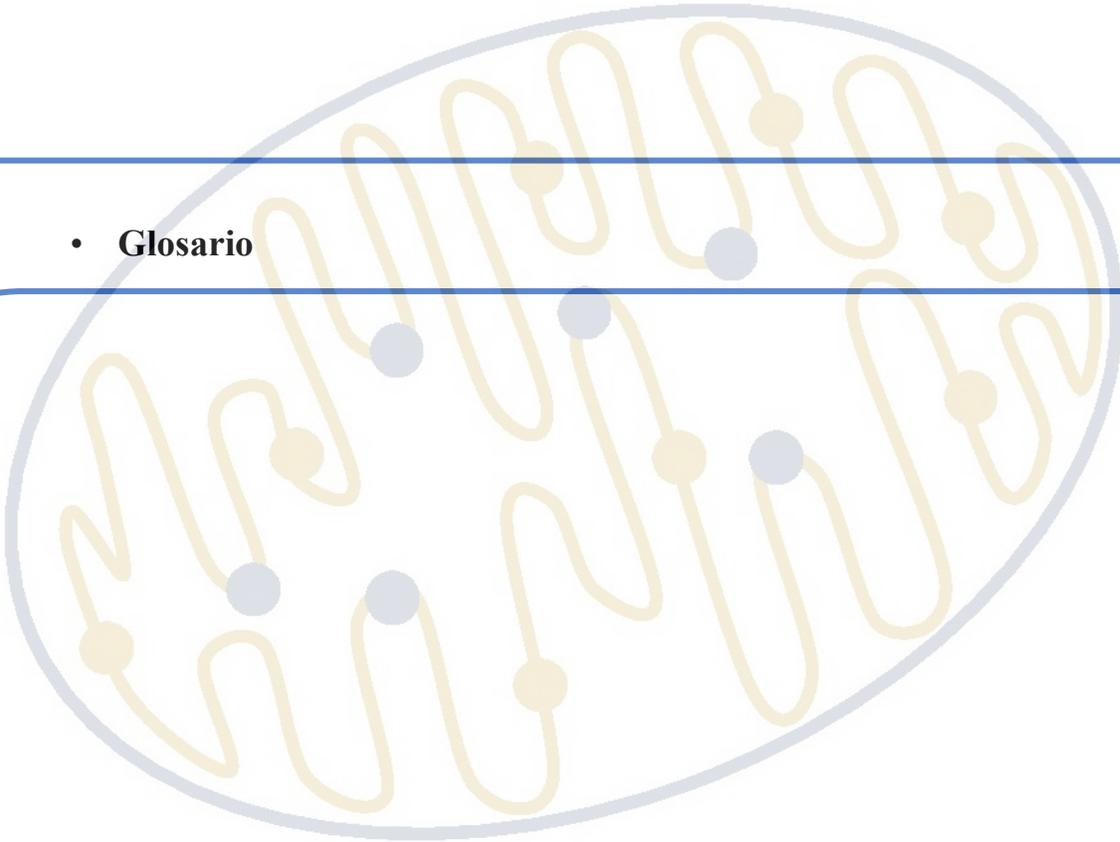


DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

- **Tratamiento propuesto (justifique su respuesta):**

Empty rounded rectangular box for the proposed treatment and justification.

- **Glosario**



DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA