



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Grado
Académico De Obstetriz

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

CONDUCTA OBSTETRICA EN PRIMIGESTA DE 40 AÑOS CON EMBARAZO
DE 29.5 SEMANAS MAS COVID 19

AUTOR

TERESA MARISOL CHERNES VIEJO

TUTOR

DR.JOE ORDOÑEZ SANCHEZ

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2021



INDICE

I. AGRADECIMIENTO	4
II. DEDICATORIA	5
III. TEMA	6
IV. RESUMEN.....	7
V. SUMMARY	8
VI. INTRODUCCIÓN.....	9
1. MARCO TEÓRICO	11
1.1 El virus	11
1.2 Epidemiología.....	11
1.3 MECANISMO DE TRANSMISIÓN	12
2 FACTORES DE RIESGO	13
2.1 Manifestaciones clínicas	13
2.1.1 INFECCION	14
2.1.2 COMPLICACIONES DEL COVID EN GESTANTES.	14
2.1.3 COMPLICACIONES FETALES	15
2.2 PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE LA INFECCION	16
2.3 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	17
2.3.1 Exámenes de laboratorio.....	17
2.3.2 Imagen.....	17
2.4 MANEJO CLINICO DE LA EMBARAZADA CON COVID19.....	17
2.5 TRATAMIENTO DE LA GESTANTE CON CRITERIO DE INGRESO	18
2.6 Justificación.....	19
2.7 OBJETIVOS	19
2.7.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
2.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
2.8 DATOS GENERALES	20
3 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	21
3.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	21
3.2 HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE.....	22
3.3 ANAMNESIS	23
3.4 EXAMEN FÍSICO.	23



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



3.5	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	24
3.6	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	26
3.7	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. 27	
3.8	INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	27
3.9	Seguimiento.	28
3.10	Observaciones	42
4	CONCLUSIONES	43
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
1.	ANEXOS.....	48



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



I. AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso que siempre me cubre con su manto y me permite dar lo mejor de mi cada día. Al pilar de mi vida, mi madre Marisol Viejo, a mis tíos Ángel Chernes y Dioselinda Viejo, es por ellos que estoy donde estoy, gracias, por tanto, por eso todo lo que logre siempre va a ser para ustedes y por ustedes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



II. DEDICATORIA

Primero a Dios por brindarme salud, sabiduría y permitirme culminar con éxito mi carrera.

A mi tío Ángel Chernes que fue la persona que sin tener mucho me dio todo, y sin equivocarme sé que donde te encuentras te sientes orgulloso de mi; esto es por ti y para ti.

A mi madre Marisol Viejo por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y estar siempre apoyándome en cada paso que doy.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



III. TEMA

“CONDUCTA OBSTETRICA EN PRIMIGESTA DE 40 AÑOS CON EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS MAS COVID 19”



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



IV. RESUMEN

El SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus que causa la enfermedad denominada COVID-19; esta enfermedad declarada como pandemia por la OMS es la responsable de un sinnúmero de muertes a nivel mundial.

Según estudios científicos en base al COVID 19 y embarazo, la gestante está expuesta a contagiarse muy fácil debido a los diferentes cambios que esta experimenta en esta etapa. Por este motivo se las debe de considerar como grupo de riesgo. El Covid – 19 en el embarazo tiene un cuidado especial por el hecho de que están en riesgo dos vidas. Aun no se ha demostrado si existe el contagio transmisión vertical, pero si se ha evidenciado el contagio por transmisión horizontal durante la lactancia

Se presenta caso de primigesta de 40 años de edad cursando embarazo de 29.5 semanas de gestación quien es ingresada en el Hospital IESS con diagnostico presuntivo de amenaza de parto antes de las 37 semanas gestación por presentar dolor tipo contráctil y leve actividad uterina, pero con los días presenta sintomatología clínica compatible con Covid-19 la cual se complica por presentar patología base.

Se plantea el tratamiento a seguir con respecto al uso de ciertos medicamentos en esta etapa considerando que la paciente es gestante, con patología base con el fin de proteger el binomio materno fetal.

Palabras Claves: Embarazo, Coronavirus, Insuficiencia Respiratoria, Infección por coronavirus.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



V. SUMMARY

SARS-CoV-2 is a type of coronavirus that causes the disease called COVID-19; this disease declared a pandemic by the WHO is responsible for countless deaths worldwide.

According to scientific studies based on COVID 19 and pregnancy, the pregnant woman is exposed to being infected very easily due to the different changes that she experiences at this stage. For this reason they should be considered as a risk group. Covid - 19 in pregnancy takes special care due to the fact that two lives are at risk. It has not yet been demonstrated whether there is vertical transmission contagion, but whether horizontal transmission contagion has been evidenced during lactation

A case of a 40-year-old primigravida with a 29.5-week gestation pregnancy is detailed, who is admitted to the IESS Hospital with a presumptive diagnosis of threatened labor before 37 weeks of gestation due to contractile pain and slight uterine activity, but with the days presents clinical symptoms compatible with Covid-19 which is complicated by presenting base pathology.

The treatment to be followed with respect to the use of certain medications at this stage is proposed considering that the patient is pregnant, with a base pathology in order to protect the maternal-fetal binomial.

Key Words: Pregnancy, Coronavirus, Respiratory Failure, Coronavirus infection.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



VI. INTRODUCCIÓN

Este caso clínico tiene como fin u objetivo describir las características clínicas relevantes del COVID-19 en el embarazo, mediante el estudio de las medidas aplicadas en gestante de 29.5 semanas de gestación, para la detección oportuna en futuros casos.

El COVID-19 es una enfermedad, producto del nuevo coronavirus llamado SARS-CoV2. Estos virus tienen la facilidad de transmitirse de los animales a las personas. Se cree que el hospedador de este virus es el murciélago y a través del hospedador intermediario que sería el hombre llegó a Wuhan China en el año 2019 y provocó la muerte de miles de personas. (MSP-ECUADOR)

Tan rápido es la propagación de este virus que se esparció a nivel mundial y hace que sea declarado como pandemia por la OMS por la magnitud de afectación que esta provoca a nivel mundial. (OMS)

El SARS-CoV2 comprende de un periodo de incubación de 2-14 días. Los principales factores de riesgo son: ser mayor a 45 años, obesidad, tener enfermedades patológicas previas como problemas respiratorios, inmunológicos, cardiaco, diabetes, hipertensión, cáncer. (Dr. Cs. Luis C. Velázquez Pérez)

Actualmente no hay muchas estadísticas acerca de la incidencia del COVID-19 en las embarazadas, pero mediante algunos estudios realizados a 16 pacientes en



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



China se evidenció que la mayoría de las gestantes presentaban una leve neumonía con las mismas afectaciones en ambos campos pulmonares que se dan en la población general. (Alfonso Otero González)

En otra revisión que se realizó se incluyeron a 79 gestantes con Covid-19 los síntomas que presentaron fueron: fiebre (82,5%), disnea (25 %) y tos (57%). Las complicaciones obstétricas que se presentaron por esta infección fueron parto prematuro (24%), aborto espontáneo (32%), retraso de crecimiento fetal (10%), muerte perinatal (7%) el 23% restante no presentó complicación alguna. En ninguno de los neonatos de las pacientes de este estudio se evidenció la transmisión vertical. (Alfonso Otero González)

A nivel mundial se están estableciendo protocolos para el manejo y tratamiento de esta enfermedad en gestantes, pero aún no se ha establecido una pauta general. (Shen Tenorio, Cristhian Alarcon)



1. MARCO TEÓRICO

1.1 El virus

El SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus que causa la enfermedad denominada COVID-19; esta enfermedad declarada como pandemia por la OMS es la responsable de un sinnúmero de muertes a nivel mundial.

El Covid 19 es una enfermedad, producto del nuevo coronavirus llamado SARS-CoV2. Estos virus tienen la facilidad de transmitirse de los animales a las personas. Se cree que el hospedador de este virus es el murciélago y a través del hospedador intermediario que sería el hombre llegó a Wuhan China en el año 2019.

1.2 Epidemiología

El 31 de diciembre en la ciudad de Wuhan, en China se da a conocer el primer caso de neumonía por coronavirus SARS-CoV-2. Tan rápido fue la propagación de este virus a nivel mundial que lleva a la OMS declarar a esta enfermedad como pandemia. (Lu R, Zhao X, Li J, Niu)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



En Ecuador se da a conocer el primer caso de coronavirus el 29 de febrero de 2020. Desde el caso cero hasta el 26 de julio del 2021 se han confirmado la muerte de 32.450 personas a causa del contagio de esta enfermedad. (MSP-ECUADOR)

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud hasta el 3 de noviembre se dieron 46,839,980 casos de coronavirus en todo el mundo. Liderando América con el mayor número de contagios (CUEVA-CASTAÑEDA, E, 2020)

1.3 MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Las personas pueden contagiarse de COVID -19 de dos maneras que son: directa e indirecta.

Directa: se da de persona a persona por contacto cercano con una persona infectada a través de gotas respiratorias ya que al conversar estas pequeñas partículas ingresan a la conjuntiva o mucosa de la persona sana y la infectan. (CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN)

Indirecta: Se produce al tocar cualquier objeto o cosa infectada y se lleva las manos a la nariz, ojos y boca. Por eso es esencial el lavado de manos para evitar la propagación de este virus.

Estudios realizados no han evidenciado el virus en fluidos vaginales menos en la leche materna, por lo que tener Covid en etapa de lactancia materna no es



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



impedimento para suspender la misma, siempre y cuando se apliquen todas las medidas de bioseguridad. (Rev. peru. ginecol. obstet. , s.f.)

2 FACTORES DE RIESGO

Se ha evidenciado que los factores de riesgo que predisponen a una persona contagiada con COVID 19 a procesos infecciosos severos y muchas veces causante de defunción son iguales tanto para una persona gestante como para una persona no gestante. (Ellington et al., 2020)

Estos factores son: la edad (mayores de 45 años), sexo (masculino 60%) obesidad, enfermedad previa como diabetes, hipertensión, problemas inmunológicos, cardíacos y respiratorios. ((Annemarie B. Docherty et al., 2020), s.f.)

2.1 Manifestaciones clínicas

Cerca del 90 % de personas contagiadas con Covid muestran síntomas 11.5 días después del contagio.

La triada clásica del COVID 19 es fiebre, tos y disnea. También se presenta cefalea, fatiga manifestaciones gastrointestinales perdida olfatoria y gustativa, aunque un 5% de personas contagiadas suelen presentar otros síntomas como vómito, dolor abdominal, diarrea. (Annemarie B. Docherty, 2020)



Según la sintomatología se puede clasificar el nivel de infección como leve, moderada y severa.

2.1.1 INFECCION

El 75 % de gestante infectadas por COVID-19 suelen ser asintomáticas. Una vez que se presentan los síntomas se clasifica el nivel de infección que puede ser leve, moderada y severa. (Hers, 2020)

Infección Leve	Tos, fiebre, escurrimiento nasal, sin datos anormales en la auscultación. Linfocitos > 1000 Algunos pueden presentar problemas digestivos
Infección Moderada	Inicio con tos seca y luego productiva, neumonía leve, temperatura elevada, lesiones pulmonares sin signos de gravedad. Linfocitos < 1000 ferritina y LDH elevado
Infección Severa	Neumonía grave, presencia de problemas gastrointestinales saturación < 92%, hipoxemia, lesiones pulmonares graves, déficit de oxigenación arterial.

Fuente: (Romo DKJ y cols. Manifestaciones clínicas de la COVID-19, s.f.)

2.1.2 COMPLICACIONES DEL COVID EN GESTANTES.

En la mayoría de los casos las gestantes con COVID 19 presentan infección asintomática o leve. Se presenta un proceso infeccioso moderado o severo cuando presentan uno o varios factores de riesgo de esta enfermedad. ((Crovetto et al., 2020), s.f.)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



Aquellas gestantes sintomáticas pueden llegar a presentar neumonía, alteraciones cardiacas, distres respiratorio agudo, infección bacteriana pulmonar. se cree que otra complicación por COVID 19 durante el embarazo puede ser el desprendimiento de placenta normo inserta, pero eso aún no está demostrado. (CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN, s.f.)

Un 2% de pacientes que llegan a presentar infección severa por COVID 19 terminan ingresadas en unidad de cuidados intensivos debido a los infiltrados pulmonares que causa este virus y por ende la presencia de un síndrome respiratorio complicado. (13. Liu Y, Chen H, Tang K, s.f.)

2.1.3 COMPLICACIONES FETALES

Las complicaciones fetales que se pueden dar por causa de esta enfermedad son partos prematuros, restricción de crecimiento uterino y rara vez provocar aborto. Siendo el parto prematuro la complicación de mayor incidencia. (MAFLA, s.f.)

En la actualidad estudios realizados no han indicado la presencia de defectos congénitos o mortalidad intrauterina en gestantes con Covid 19, pero si se ha evidenciado la defunción de neonatos de gestantes con Covid dentro de las 12 primera hora de nacidos (Knight , 2020)



2.2 PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE LA INFECCION

A parte de la clínica es necesario realizar pruebas que nos ayuden a determinar nuestro diagnóstico y las pruebas que nos ayudan a detectar esta enfermedad son:

Prueba RT- PCR: la técnica en tiempo real es sensible, rápida y precisa, demora de 3 a 6 horas y tiene un bajo margen de error en comparación con otros métodos. Consiste en recoger una muestra de fluido de nariz o garganta que es donde se acumula el virus y a esa pequeña muestra se le aplican sustancias químicas para eliminar ciertas proteínas y grasa y dejar solo el ARN de la misma. (Nicole Jawerth, s.f.)

En caso de un falso negativo pero clínica compatible con Covid 19 se debe realizar un aspirado endotraqueal o tomar una muestra de esputo. (PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN, s.f.)

Test de antígeno TAR: son test microbiológicos pierde sensibilidad en pacientes con sintomatología mayor a 5 días

Si presenta la sintomatología del Covid 19 más prueba positiva o a su vez es asintomático y PCR positivo sería un caso confirmado. (Vigil-De Gracia P, Martinz Restrepo, s.f.)

Es un caso descartado cuando la prueba sale negativa y no hay sintomatología ni vínculo con una persona infectada. Infección resuelta se da cuando la PCR es negativa y la IgG positiva.



2.3 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2.3.1 Exámenes de laboratorio

Incluye Perfil bioquímico Covid.19: se valora incremento de PCR, LDH, dímero-D, ferritina, transaminasas, trombocitopenia, fibrinógeno, presencia de leucopenia con linfopenia, disminución de albumina, propagación de los tiempos. (Gandhi , 2020)

2.3.2 Imagen

Las pruebas de imagen son:

- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Tomografía computarizada de tórax

En gestantes se las debe realizar si hay indicación y tener en cuenta que la vida de la madre es priorizada y se debe evitar el retraso de la misma por miedo a la radiación. (a (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020)

2.4 MANEJO CLINICO DE LA EMBARAZADA CON COVID19

El manejo clínico de esta enfermedad en gestantes dependerá del grado de severidad y factores de riesgos existentes.

Las pacientes que presentan sintomatología leve se las puede tratar de manera ambulatoria, hacerles conocer los signos de alarma, control de signos vitales, beber suficiente agua, y en caso de malestar se recomienda la toma de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



paracetamol cada 8 horas solo por razones necesarias y la aplicación de todas las normas de bioseguridad referente a esta enfermedad. (GESTACIÓN, s.f.)

Cuando se presenta un cuadro severo se tendrá que hospitalizar a la paciente ya que estar en vigilancia continua, control de presión arterial y saturación de oxígeno, monitorización, realización de electrocardiograma, radiografía.

En caso de que la paciente requiera ventilación mecánica se debe activar código de emergencia y reunir a todo el equipo médico que incluye infectólogo, ginecólogo, anestesiología para proceder a interrumpir el embarazo por el bien del binomio materno-fetal. (Jorge Espinosa, s.f.)

2.5 TRATAMIENTO DE LA GESTANTE CON CRITERIO DE INGRESO

- ✓ Se debe evitar el uso de Aines ya que está demostrado que los usos de estos medicamentos aumentan las probabilidades de complicaciones de esta enfermedad. (Eol et al, 2020)
- ✓ Dosis de 24mg de corticoides en pacientes con sintomatología mayor 7 días. (Briceño-Pérez C, Reyna-Villasmil E, s.f.)
- ✓ Está demostrado que la dexametasona es de gran ayuda para las personas que con COVID-19 que necesitan oxigenación o tienen ventilación mecánica. (National Institutes of Health , 2020)
- ✓ Se recomienda el uso del remdesivir y tocilizumab (Protocolo Covid en el embarazo, s.f.) pero es limitado en nuestro país.
- ✓ No se recomienda el uso de hidroxiclороquina, estudios realizados demuestran que su efecto adverso es la elevación de enzimas hepáticas. (Cavalcanti et , 2020)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



2.6 Justificación

Debido a la pandemia que estamos enfrentando, el presente caso que se da a conocer es para brindar información acerca del diagnóstico, tratamiento y cuidado que debe de tener el personal médico frente a un caso de COVID-19 en una gestante.

El riesgo del COVID 19 en gestantes es sin duda bajo pero los pocos casos que pude ver durante mi año de internado sirvieron para darme cuenta que a pesar de la baja incidencia q este tiene en gestantes no hay que subestimarlos, por que esto nos llevaría a complicaciones severas como partos prematuros, ingreso a unidad de cuidados intensivos, o muerte de la paciente.

Por eso la necesidad de presentar este caso donde se evidencia la conducta obstétrica del personal médico del Hospital IESS frente al caso de una primigesta de 40 años cursando un embarazo de 29.5 semanas de gestación más antecedentes de Diabetes Mellitus , quien llega a esta unidad con diagnóstico de amenaza de parto pero con los días se presentan signos compatibles con COVID 19 por lo que el equipo médico se ve en la necesidad de interrumpir el embarazo mediante cesárea para la aplicación de un tratamiento mas eficaz.

2.7 OBJETIVOS

2.7.1 OBJETIVO GENERAL



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



- ✓ Determinar la conducta obstétrica en las embarazadas con COVID-19.

2.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las características clínicas del COVID-19 en una gestante.
- ✓ Describir los factores predisponentes del COVID-19 en el embarazo.
- ✓ Aplicar las conductas obstétricas en las embarazadas con COVID-19.

2.8 DATOS GENERALES

CODIGO: TEMACHEVI



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



GÉNERO:	FEMENINO	Fecha de Nacimiento:	13/10/1979
ESTADO CIVIL:	CASADA	Nacionalidad:	ecuatoriana
EDAD:	40 AÑOS	Nivel socioeconómico:	Medio
OCUPACIÓN:	AMA DE CASA	Nivel de Estudios:	Bachiller
ETNIA:	BLANCA	Dirección:	Montalvo
RELIGIÓN:	CATÓLICA	Hospital General Babahoyo	

Fuente: Historia Clínica de la Paciente

3 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

3.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Primigesta de 40 años de edad, cursando embarazo de + o – 29.5 semanas de gestación acude a emergencia por presentar dolor pélvico tipo contráctil a nivel de hipogastrio, con 3 días de evolución. Paciente refiere que el dolor se esparce hasta la región lumbosacra; se procede a realizar interconsulta con Ginecólogo de guardia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



3.2 HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE

Antecedentes Patológicos Personales	Diabetes Mellitus tipo 2
Antecedentes patológicos familiares	Hipertensión, Diabetes.
Antecedentes quirúrgicos	Apendicetomía
Alergias	No refiere
Hábitos	No refiere

ANTECEDENTE GINECO OBSTETRICO

Menarquia: 12 años	Ciclos menstruales: Irregular
Planificación Familiar: No	Inicio de vida sexual: 16 años
Parejas sexuales: 1	Gestas: 0
FUM: DESCONOCIDA	Controles prenatales: 3
Vacunas: 2	Ecografías: 2
ITS: Ninguna	

Fuente: Historia Clínica de la paciente.



3.3 ANAMNESIS

Primigesta de 40 años de edad, cursando embarazo de + o – 29.5 semanas de gestación acude a emergencia por presentar dolor pélvico tipo contráctil a nivel de hipogastrio, con 3 días de evolución. Paciente refiere que el dolor se esparce hasta la región lumbosacra; se procede a realizar interconsulta con Ginecólogo.

Ginecólogo de guardia acude a la interconsulta, al interrogatorio orientada en tiempo y espacio, menciona dolor tipo contráctil, se procede a realizar monitorización y se aprecia actividad uterina.

Se corrobora edad gestacional con ecografía la misma que es compatible con ecografía particular de 29.5 semanas de gestación, se detalla los factores de riesgos existentes y se indica ingreso hospitalización para seguimiento y brindar tratamiento oportuno.

3.4 EXAMEN FÍSICO.

Se observa, palpa, y ausculta a la paciente para el diagnóstico oportuno.

Cabeza: Normo cefálica, conjuntivas normales.

Cuello: No adenopatías

Tórax: Elasticidad y expansibilidad conservada, ruidos cardiacos sincrónicos.

Abdomen: Globuloso compatible con 29,5 semanas de gestación, dolor a la palpación en el epigastrio.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



Región pélvica: No se evidencia perdidas vaginales

Extremidades: Simétricos, no edemas.

3.5 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Informe detallado de ecografía obstétrica realizada el día de ingreso:

Feto único vivo en presentación cefálico.

Latidos cardiacos 146 por minuto

Ila normal

C.a: 25.53 cm: 30 Sg **Dbp:** 7.54 cm= 29.6 **Lf:** 5.93 Cm= 30.0 Sg

Grado de madurez 1/3

Placenta Posterior Fundica

Órganos vitales presentes

Peso: 1560 Gr

Examen de Ingreso

Examen	Resultado	Rangos Ref.
LEUCOCITOS	11.16	5-10
HEMATOCRITO	40.3	35 – 49
HEMOGLOBINA	14.0	12 – 15
VPM	10.2	7.4 – 10.4
MCV	96.0	81-99
MCH	33.7	27 – 34
PLAQUETAS	187	150 – 450
LINFOCITOS	0.87	1.1 – 3.2
MONOCITOS	0.50	0.3-0.8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



EOSINOFILOS	0.00	> 0.40
NEUTROFILOS	9.77	2.2 – 4.8
BASOFILOS	0.00	> 0.10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.22	4 – 5.3
LINFOCITOS%	7.9	20 - 50
MONOCITOS%	4.5	0 – 8
MCHC	35.0	32 – 36
TP	9.6	11 – 16
INR	0.81	0.9-1.4

Grupo Sanguíneo

O Positivo

Prueba Rápida para Inmunología IGG ---- Negativa

IGM---- Negativa

Examen QUIMICA	Resultado	Rangos Ref.
ACIDO URICO	8.9	2.4 - 7
ALT(SGPT)	25	0 - 41
AST (SGOT)	27	0 - 40
GLUCOSA	186	74-109
COLESTEROL	138	50-200
TRIGLICERIDOS	315	44-200

Fuente: Historia Clínica de la paciente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



3.6 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- ✓ Dolor abdominal y pélvico + Supervisión de embarazo de alto riesgo

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ✓ Trabajo de parto prematuro

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- ✓ Diabetes Mellitus tipo 2
- ✓ Uso emergente de U07
- ✓ Covid-19, virus no especificado
- ✓ Parto único por cesárea de emergencia
- ✓ Insuficiencia respiratoria, no especificada



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



3.7 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Primigesta de 40 años al pase de visita se encuentra estable, colaboradora, refiere leve reflujo gástrico y actividad uterina, sin pérdidas vaginales.

Se indica:

- ✓ Cuidados de enfermería
- ✓ Dieta para diabéticos
- ✓ Monitorización fetal cada 12 horas
- ✓ Absoluto reposo
- ✓ Control ecográfico
- ✓ Interconsulta con medicina interna para valoración de patología base

Tratamiento

- ✓ 1 cucharada de Magaldrato + simeticona antes de la comida
- ✓ 10 mg de Nifedipino cada 8 horas.
- ✓ Solución salina 0.9 % 1000ml+1 gr de vitamina C+10 ml complejo b intravenoso a 30 gotas
- ✓ Ampicilina +sulbactam 1.5 gramo intravenoso cada 8 horas
- ✓ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas

- ✓ Ranitidina 50 mg intravenoso cada 8 horas
- ✓ Betametasona 12 mg intramuscular c/día

3.8 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



La paciente ingresa a esta unidad con sintomatología de una amenaza de parto antes de las 37 semanas de gestación; previo al ingreso se realiza prueba rápida de Covid el cual nos da un resultado negativo por lo que hasta ese momento el diagnóstico era dolor pélvico y amenaza de parto.

A medida que iban pasando los días se vieron reflejados síntomas compatibles con Covid 19 por lo que se ordena nuevos exámenes y debido a las complicaciones que presentaba la paciente se activa código de emergencia y se reúne al personal médico a cargo de la paciente y mediante consenso se toma la decisión de interrumpir el embarazo con el fin de proteger a la madre y al feto.

3.9 Seguimiento.

2^{do} día de ingreso

Primigesta de 40 años de edad cursando su segundo día de ingreso al pase de visita continua con reflujo gastroesofágico más dificultad para respirar.

- ✓ Se toman signos vitales

P.A :112/70 **SPO2**: 97% **FR**: 31 x minuto

- ✓ Se realiza electrocardiograma con ritmo sinusual.
- ✓ Monitorización fetal con movimientos fetales presentes y actividad uterina leve.
- ✓ No pérdidas vaginales.

Indicaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



- ✓ Pendiente Interconsulta con medico de medicina interna y valoración nutricional.
- ✓ Monitorización cada 12 horas

Tratamiento

- ✓ Cloruro de sodio 0.9 % 1000ml+2 gramos de ácido ascórbico intravenoso a 30 gotas por minuto.
- ✓ 1 cucharada de Magaldrato + simeticona cada 8 hora vía oral
- ✓ 10 mg de Nifedipino cada 8 horas
- ✓ Ampicilina +sulbactam 1.5 gramos intravenoso cada 8 horas
- ✓ Paracetamol 1gramo vía ora cada 8 horas
- ✓ Ranitidina 50 mg intravenoso cada 12 horas
- ✓ Progesterona 200mg vía oral cada 8 horas

Valoración medicina Interna

Se pasa visita a paciente de sexo femenino de 40 años al interrogatorio poco participativa solo refiere dolor retroesternal 7/10 acompañado de distensión abdominal. Se evidencia glicemia elevada y hemoglobinas glicosilada 7,

Indicaciones

- ✓ Realización d exámenes Glucosa, biometría, urea, creatinina, colesterol, HDL, triglicéridos, glucosa 2 horas postprandial, emo mas urocultivo.
- ✓ Uso de insulina para correcciones
- ✓ Alimentación para diabéticos
- ✓ Control prepandial y 22h00
- ✓ Insulina cristalina V/S según esquema si hay hiperglicemia; no corregir luego de las 22 horas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



3^{ER} DIA

Paciente continua con dolor tipo urente a nivel de epigastrio de moderada intensidad acompañado de disfagia y dificultad respiratoria.

Se toman signos vitales

Presion arterial: 110/70 Frecuencia Respiratoria:20

Saturación: 95%

Frecuencia Cardiaca: 106

Temperatura: 37.2

Score mama:1

Se indica cuidado de enfermería, interconsulta a medicina interna, monitorización fetal cada 12 horas, prueba rápida para inmunología, reposo absoluto.

MEDICACION

- Dextrosa al 5% en agua a 30 gotas por minuto
- 40 mg Omeprazol intravenoso stat
- Paracetamol 1gramo intravenoso stat

Acude al llamado la doctora de medicina interna paciente empieza a referir nausea más dolor retrotoracico.

Hallazgos relevantes en los exámenes realizados.

Examen	Resultado	Rangos Ref.
LEUCOCITOS	11.00	5-10
HEMOGLOBINA	12.8	12 – 15



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



HEMATOCRITO	36.8	35 – 49
NEUTROFILOS	9.49	2.2 – 4.8
BASOFILOS	0.00	> 0.10
LINFOCITOS%	9.0	20 - 50
MONOCITOS%	3.8	0 – 8
EOSINOFILOS%	0.0	0.2 – 1
BASOFILOS%	0.0	0 – 1
MCHC	35.0	32 – 36

Examen QUIMICA	Resultado	Rangos Ref.
GLUCOSA	188	74-109
CREATININA	0.6	0.5 – 1.2
ACIDO URICO	8.9	2.4 - 7
AMILASA	100	28-100
LIPASA	160.5	13 - 60
TRIGLICERIDOS	315	44-200
LDH	290	50-200

Tratamiento

- ✓ Pendiente resultado de prueba inmunológica.
- ✓ Continuar indicaciones anteriores
- ✓ Metoclopramida 10mg Por razones necesarias.

En horas de la tarde se activa código de emergencia debido a que la paciente presenta cuadro de insuficiencia respiratoria aguda de tipo I .

Se coloca oxígeno logrando saturación mayor de 95%.

Monitorización indica variabilidad de frecuencia cardiaca fetal entre 63-225.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



En reunión con médicos de ginecología, terapia intensiva y medicina interna se decide interrumpir el embarazo mediante cesárea de emergencia.

Se informa a familiares y se hace llenar el consentimiento informado.

Indicaciones

- ✓ Cuidados de enfermería
- ✓ Control de ingesta y excreta
- ✓ Monitorización
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Preparar quirófano

Exámenes realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
LEUCOCITOS	13.69	10³/uL	5-10
HEMOGLOBINA	13.1	g/dl	12 – 15
HEMATOCRITO	36.5	%	35 – 49
MCV	94.7	fL	81-99
MCH	34.0	pg	27 – 34
PLAQUETAS	169	10 ³ /uL	150 – 450
VPM	9.7	fL	7.4 – 10.4
MONOCITOS	0.53	10 ³ /uL	0.3-0.8
EOSINOFILOS	0.00	10 ³ /uL	> 0.40
LINFOCITOS	1.24	10 ³ /uL	1.1 – 3.2
NEUTROFILOS	11.85	10³/uL	2.2 – 4.8
BASOFILOS	0.01	10 ³ /ul	> 0.10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	3.85	M/uL	4 – 5.3
LINFOCITOS%	9.1	K/ul	20 - 50



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



MONOCITOS%	3.9	%	0 – 8
EOSINOFILOS%	0.0	%	0.2 – 1
NEUTROFILOS%	86.9	%	37 - 72
BASOFILOS%	0.1	%	0 – 1
MCHC	35.9	g/dl	32 – 36
TP	9.6	seg	11 – 16
INR	0.81		0.9-1.4

Examen QUIMICA	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
CREATININA	0.6	mg/dL	0.5 – 1.2
ACIDO URICO	9.3	g/dl	2.4 - 7
AST (SGOT)	34	10 ³ /uL	0 - 40
ALT(SGPT)	23	10 ³ /uL	0 - 41
AMILASA	100	UI/L	28-100
LIPASA	192.6	UI/L	13 - 60
TRIGLICERIDOS	313	mg/dL	44-200
BILIRRUBINA DIRECTA	0.64	mg/dL	0 – 0.2
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.15	mg/dL	0.2 – 0.7
BILIRRUBINA TOTAL	0.79	mg/dL	0.1– 1.2

EMO (UROANALISIS DE RUTINA)

Glucosa	+
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	Negativo
Proteínas	++



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



Prueba rápida cualitativa para Inmunología	
IgG	Negativo
IgM	Negativo
PCR Cuantitativo ultrasensible	Valor referencial
– Inmunología	
32.20	0 – 5 mg/L

4to Día de Ingreso

Se procede a realizar la cesárea por insuficiencia respiratoria y compromiso del bienestar fetal. se obtiene recién nacido masculino con apgar de 6/8 por lo que se procede a intubar.

Culminada la cesárea se entrega a paciente a unidad de cuidados intensivos para mejor observación.

Indicaciones

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Masajes uterinos cada 15 minutos por dos horas y posterior cada una hora por dos horas.
- ✓ Control de loquios

- ✓ Cloruro de sodio 1000 cc + 1 ampolla de oxitoxina a 42 gotas por minuto.
- ✓ Cloruro de sodio 1000 cc a 40 gotas por minuto + 2 g de ácido ascórbico.
- ✓ Ampicilina +sulbactam 1.5 gramo intravenoso cada 8 horas
- ✓ Ranitidina 50 mg intravenosa cada 12 horas
- ✓ Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas.
- ✓ Biometría de control



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



5^{to} Día de Ingreso

Paciente post quirúrgica de cesárea de emergencia ingresa a unidad de cuidados intensivos con diagnóstico SARS COV 2 positivo, al momento con taquipnea leve, y temperatura de 38.6, pupilas reactivas, orientada en tiempo y espacio.

Indicaciones

- ✓ Vigilancia continua por parte del personal de enfermería
- ✓ Realizar score mama cada 30 minutos dentro de dos horas y posterior cada una hora.
- ✓ Aplicar medidas antiescaras
- ✓ Uso de lágrimas artificiales
- ✓ Higiene oral
- ✓ Hemoglucotest cada 8 horas y corregir si lo amerita según esquema
- ✓ Salbutamol 3 puff c/8h
- ✓ Atrovent 2 puff c/8 h
- ✓ Aplicar lactato de 1000 cc por V.I
- ✓ Ampicilina sulbactam 3 gramos ampolla intravenoso cada 8 horas
- ✓ Levofloxacin 500 mg intravenoso cada 12 horas.
- ✓ Exetimiba/simvastatina 40 mg vía oral CD.
- ✓ Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas.
- ✓ 40 mg de omeprazol intravenoso cada día.

Exámenes

Prueba rápida cualitativa para inmunología

IgG Negativo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



IgM Negativo

PCR Cuantitativo ultrasensible Valor referencial

83.22 0-5 mg/L

Examen	Resultado	Rangos Ref.	
LEUCOCITOS	15.13	5-10	
HEMOGLOBINA	13.7	12 – 15	FERRI
HEMATOCRITO	39.3	35 – 49	TINA-
MCV	95.7	81-99	HEMA
MCH	33.4	27 – 34	TOLO
PLAQUETAS	196	150 – 450	GIA
VPM	10.7	7.4 – 10.4	
MONOCITOS	0.34	0.3-0.8	Result
EOSINOFILOS	0.00	> 0.40	ado:
LINFOCITOS	0.65	1.1 – 3.2	818.20
NEUTROFILOS	11.85	2.2 – 4.8	
BASOFILOS	0.00	> 0.10	Métod
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.10	4 – 5.3	o:
LINFOCITOS%	9.1	20 - 50	Electr
MONOCITOS%	2.3	0 – 8	oquim
EOSINOFILOS%	0.0	0.2 – 1	iolumi
NEUTROFILOS%	93.4	37 - 72	nisce
BASOFILOS%	0.0	0 – 1	ncia.
MCHC	35.9	32 – 36	Valor
TP	9.6	11 – 16	de
INR	0.81	0.9-1.4	refere
			ncia
			Homb
			res



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



30/400

Mujer

es

13/50

6^{to} día de Ingreso

Paciente continua en unidad de cuidados intensivos respirando con ayuda de oxígeno por cánula de alto flujo.

Se aplica las mismas indicaciones anteriores y se agrega

- ✓ 6 mg de Dexametasona intravenosa cada 12 horas
- ✓ Aplicar terapia del dolor en 250 ml
- ✓ Realizar control gasométrico
- ✓ Exámenes de Control
- ✓ Radiografía de tórax

7^{mo} Día de Ingreso

Paciente en unidad de cuidados intensivos en condiciones estables se le realiza gasometría y radiografía de tórax. Se le realizaron los exámenes ordenados el día anterior los mismos que arrojaron los siguientes resultados.

PCR CUANTITATIVO	59.55
VALOR REFERENCIAL	0-5 mg/L



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
LEUCOCITOS	14.15	10³/uL	5-10
HEMOGLOBINA	12.0	g/dl	12 – 15
HEMATOCRITO	33.5	%	35 – 49
MCV	95.2	fL	81-99
MCH	34.0	pg	27 – 34
PLAQUETAS	165	10 ³ /uL	150 – 450
VPM	10.2	fL	7.4 – 10.4
MONOCITOS	0.43	10 ³ /uL	0.3-0.8
EOSINOFILOS	0.00	10 ³ /uL	> 0.40
LINFOCITOS	0.79	10³/uL	1.1 – 3.2
NEUTROFILOS	12.93	10³/uL	2.2 – 4.8
BASOFILOS	0.00	10 ³ /ul	> 0.10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	3.52	M/uL	4 – 5.3
LINFOCITOS%	5.6	K/ul	20 - 50
MONOCITOS%	2.3	%	0 – 8
EOSINOFILOS%	0.0	%	0.2 – 1
NEUTROFILOS%	91.4	%	37 - 72
BASOFILOS%	0.0	%	0 – 1
MCHC	34.9	g/dl	32 – 36
TP	12.6	seg	11 – 16
INR	0.81		0.9-1.4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



Examen QUIMICA	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
GLUCOSA	120.1	mg/dL	74-109
CREATININA	0.3	mg/dL	0.5 – 1.2
ACIDO URICO	9.3	g/dl	2.4 - 7
AST (SGOT)	27	10 ³ /uL	0 - 40
ALT(SGPT)	19	10 ³ /uL	0 - 41
AMILASA	35	UI/L	28-100
LIPASA	38.5	UI/L	13 - 60
TRIGLICERIDOS	284	mg/dL	44-200
BILIRRUBINA DIRECTA	0.18	mg/dL	0 – 0.2
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.05	mg/dL	0.2 – 0.7
BILIRRUBINA TOTAL	0.23	mg/dL	0.1– 1.2

8vo día de ingreso

Paciente continua en unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de neumonía por SARS COV 2, al momento de la visita estable, con evolución favorable por lo que se decide pasarla al área

a de hospitalización.

Se mantiene el mismo tratamiento propuesto anteriormente.

9^{NO} DIA DE INGRESO

Paciente en área de hospitalización Covid, al pase de la visita se encuentra clínicamente estable, con favorable evolución, signos vitales normales procede al retiro de oxígeno de manera intermitente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



Indicaciones

- ✓ Dieta para diabéticos
- ✓ Retiro intermitente de oxígeno
- ✓ Mantener vía permeable con cloruro de sodio.
- ✓ 40 mg intravenoso de omeprazol cada día.
- ✓ Cilastatina + Imipenem 500mg intravenosos en 100 ml de cloruro pasar en dos cada seis horas.
- ✓ 100 ml de cloruro de sodio + 1 gramo de vancomicina pasar en tres horas cada 12 horas.
- ✓ Vancomicina 1g en 100 ml de cloruro de sodio 0,9%, pasar en 3 horas cada 12 horas.
- ✓ Aplicar vía subcutánea enoxaparina de 40 cada día
- ✓ 2 puff de budesonida cada 12 horas
- ✓ 1 tableta de vitamina D cada día vía oral
- ✓ 8 mg de Dexametasona intravenosa cada día
- ✓ 5 mg de levocetirizina cada día
- ✓ 1 gramo de paracetamol solo por razones necesarias.
- ✓ Control de glicemia, aplicar esquema de insulina según lo amerite

10^{mo} día de ingreso

Paciente continua su proceso evolutivo de manera favorable con saturación de 97%, proceso de cicatrización excelente, abdomen blando algo doloroso a la palpación, no pérdidas vaginales, diuresis normal. Por lo que se da el alta por parte de ginecólogo de guardia y se recomienda seguir con las indicaciones anteriores.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



<i>Examen</i>	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
<i>LEUCOCITOS</i>	14.15	10³/uL	5-10
<i>HEMOGLOBINA</i>	12.0	g/dl	12 – 15
<i>HEMATOCRITO</i>	33.5	%	35 – 49
<i>MCV</i>	95.2	fL	81-99
<i>MCH</i>	34.0	pg	27 – 34
<i>PLAQUETAS</i>	165	10 ³ /uL	150 – 450
<i>VPM</i>	10.2	fL	7.4 – 10.4
<i>MONOCITOS</i>	0.43	10 ³ /uL	0.3-0.8
<i>EOSINOFILOS</i>	0.00	10 ³ /uL	> 0.40
<i>LINFOCITOS</i>	0.79	10³/uL	1.1 – 3.2
<i>NEUTROFILOS</i>	12.93	10³/uL	2.2 – 4.8
<i>BASOFILOS</i>	0.00	10 ³ /ul	> 0.10
<i>RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS</i>	3.52	M/uL	4 – 5.3
<i>LINFOCITOS%</i>	5.6	K/ul	20 - 50
<i>MONOCITOS%</i>	2.3	%	0 – 8
<i>EOSINOFILOS%</i>	0.0	%	0.2 – 1
<i>NEUTROFILOS%</i>	91.4	%	37 - 72
<i>BASOFILOS%</i>	0.0	%	0 – 1
<i>MCHC</i>	34.9	g/dl	32 – 36
<i>TP</i>	12.6	seg	11 – 16
<i>INR</i>	0.81		0.9-1.4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



Examen QUIMICA	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
GLUCOSA	115.1	mg/dL	74-109
CREATININA	0.3	mg/dL	0.5 – 1.2
ACIDO URICO	9.3	g/dl	2.4 - 7
AST (SGOT)	27	10 ³ /uL	0 - 40
ALT(SGPT)	19	10 ³ /uL	0 - 41
AMILASA	35	UI/L	28-100
LIPASA	38.5	UI/L	13 - 60
TRIGLICERIDOS	284	mg/dL	44-200
BILIRRUBINA DIRECTA	0.18	mg/dL	0 – 0.2
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.05	mg/dL	0.2 – 0.7
BILIRRUBINA TOTAL	0.23	mg/dL	0.1– 1.2

3.10 Observaciones

El falso negativo que se evidenció al momento del ingreso se pudo dar por un contagio reciente lo que le impidió a la prueba captar el grado de replicación del virus.

Afortunadamente la paciente quedo ingresada y se le pudo brindar un tratamiento oportuno, a pesar de las complicaciones que esta presentaba debido a la patología previa, edad, embarazo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



La capacidad resolutive y las medidas optadas por el personal médico del hospital frente a esta emergencia permitió conservar la vida de la paciente y su bebe. La paciente luego del procedimiento quirúrgico paso a unidad de cuidados intensivos, pero luego de diez días fue dada de alta por Ginecología, pero siguió bajo cuidado de medicina interna quien le da el alta definitiva después de tres días posterior al alta ginecológica.

4 CONCLUSIONES

- ✓ La identificación oportuna de las características clínicas del COVID-19 permitió que el equipo médico actúe a tiempo y se evite el avance de la misma.
- ✓ Es importante la descripción de los factores predisponentes del COVID-19 en una gestante, por qué esto nos indica el nivel de cuidado que debe de tener la paciente y nos permite la aplicación de un tratamiento adecuado.
- ✓ La conducta obstétrica aplicada por parte del personal médico del hospital del IESS se puede decir que fue la correcta, ya que se pudo conservar la vida del binomio materno fetal.



5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Poon LC, Yang H. (s.f.). Obtenido de Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, et al. ISUOG Interim guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals [published online ahead of print, 2020 Mar 11]. *Ultrasound*
- Zhao J, Yuan Q, Wang H. (s.f.). Obtenido de Zhao J, Yuan Q, Wang H, Lu W, Liao X, Su Y, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019 [published online ahead of print, 2020 Mar 28]. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa344. doi:10.1093/cid/ciaa344 [Links]
- (Annemarie B. Docherty et al., 2020). (s.f.). Obtenido de Richardson et al., “Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area.,” *Jama*, vol. 10022, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.6775.
- (Crovetto et al., 2020). (s.f.). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771084/>
- (Eol et al., 2020). (s.f.). Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5871/1/UPSE-TCA-2021-0062.pdf>
- (Eol et al., 2020). (s.f.).
13. Liu Y, Chen H, Tang K. (s.f.). Obtenido de 13. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy [published online ahead of print, 2020 Mar 4]. *J Infect.* 2020. doi:10.1016/j.jinf.2020.02.028 [Links]
- Alfonso Otero González. (s.f.). Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-embarazo-paciente-covid-19-315>
- Alfonso Otero González . (s.f.). Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-embarazo-paciente-covid-19-315>
- Annemarie B. Docherty. (2020). Obtenido de <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1985/>
- Briceño-Pérez C, Reyna-Villasmil E. (s.f.). Obtenido de Briceño-Pérez C, Reyna-Villasmil E, Vigil-De-Gracia P. Antenatal corticosteroid therapy: Historical



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



and scientific basis to improve preterm birth management. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;234:32-37.

CARLOS, LUIS , PEDRO. (2020). 156.

Cavalcanti et . (2020). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706953/>

Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. (s.f.). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>

Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. (s.f.). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>

CRLO, L. J. (2020). 146.

CUEVA-CASTAÑEDA, E. (2020). Obtenido de <https://uanalisis.uide.edu.ec/epidemiologia/>

Dashraath, Pradip y col. . (s.f.). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164864/>

Dr. Cs. Luis C. Velázquez Pérez. (s.f.). Obtenido de <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/792>

Ellington et al., 2020. (s.f.). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725513/>

Eol et al. (2020). Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5871/1/UPSE-TCA-2021-0062.pdf>

Erica Hersh . (2020). Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/coronavirus-periodo-de-incubacion>

Erica Hegggrsh el 13 de marzo de 2020. (s.f.). Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/coronavirus-periodo-de-incubacion>

Gandhi . (2020). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8095160/>

GESTACIÓN, C. (-1. (s.f.). Obtenido de PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN

Hers. (2020). Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/coronavirus-periodo-de-incubacion>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>. (s.f.).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



- Lu R, Zhao X, Li J, Niu . (s.f.). Obtenido de 1. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P=, Yamg B, Wu H. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020 Jan 30;395(10224):565-74. doi:10.1016/S0140-6736(20)30251-8 [Links]
- MSP ECUADOR. (2021). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- MSP, ECUADOR. (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- MSP-ECUADOR. (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- MSP-ECUADOR. (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- National Institutes of Health . (2020). Obtenido de <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-builds>
- Nicole Jawerth. (s.f.). Obtenido de <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/pcr-en-tiempo-real-covid-19>
- OMS. (s.f.). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- Organizacion Mundial de la Salud, O. (2019).
- PABLO. (s.f.).
- Protocolo Covid en el embarazo. (s.f.). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/>
- PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN. (s.f.). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
- PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN. (s.f.). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
- PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN. (2020).
- PROTOCOLS MEDICINA MATERNOFETAL. (s.f.). Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
- Rev. peru. ginecol. obstet. . (s.f.). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006

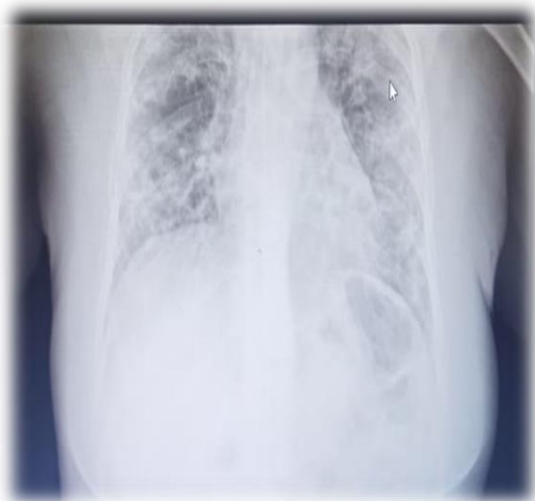
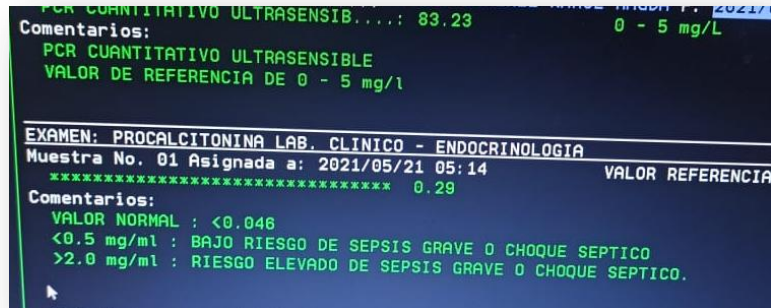


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA



- Romo DKJ y cols. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. (s.f.). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf>
- Schwartz DA, Graham AL. (s.f.). Obtenido de Schwartz DA, Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and other human Coronavirus infections. *Viruses*. 2020; 12(2): E194. doi: 10.3390/v12020194
- Shen Tenorio, Cristhian Alarcon. (s.f.). Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6707/1/REP_SHEN_N.TENORIO_GESTANTE.CON.COVID-19.pdf
- tejada,. (s.f.). Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6707/1/REP_SHEN_N.TENORIO_GESTANTE.CON.COVID-19.pdf
- Vigil-De Gracia P, Luo C. (s.f.). Obtenido de Vigil-De Gracia P, Luo C. Coronavirus infection (SARS-CoV-2) in pregnant women: Systematic review. Authorea. April 03, 2020. Preprint. DOI: <https://doi.org/10.22541/au.158592515.56139684> [Links]
- Vigil-De Gracia P, Luo C. Coronavirus infection. (s.f.).
- Vigil-De Gracia P, Martinz Restrepo. (s.f.). Obtenido de Vigil-De Gracia P, Martinz Restrepo A, Bravo Vásquez R, Smith Gallardo A, Epifanio R, Sánchez J. Guías para el manejo de la embarazada con COVID-19. Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG), 22 marzo 2020. [Links]
- Y. Liu et al., “Clinical and biochemical indexes from 2019. (s.f.). Obtenido de Y. Liu et al., “Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury,” *Sci. China Life Sci.*, vol. 63, no. 3, pp. 364–374, 2020, doi: 10.1007/s11427-020-1643-8
- Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS. (2018). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.13196>
- Yudon Yin, R. G. (2018). 130.
- Zhou P, Y. X. (2020).
- Zhu N, Z. D. (2020). 382.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. (2020). Obtenido de <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00240-0>

1. ANEXOS



- ✓ Infiltrado difuso bilaterales.
- ✓ Impresiona borramiento de seno costo diafragmático derecho.
- ✓ No lesiones lítica ni blasticas.
- ✓ No alteraciones en partes blandas.

Fuente: Paciente