



**UNIVERSIDAD TÉCNICA 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 Obstetrix**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**“CONDUCTA OBSTETRICA EN LA ESTENOSIS MITRAL MODERADA EN
PACIENTE DE 30 AÑOS CON 36 SEMANAS DE EMBARAZO”**

AUTORA

Miranda Acurio Sindy Nathaly

TUTOR

Dr. Hidalgo Coello Carlos Julio

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

INDICE

dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Título De Caso Clínico	III
Resumen	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	VI
Marco Teórico	1
Estenosis Mitral Moderada Durante El Embarazo:	1
Conducta Obstétrica En Pacientes Con Estenosis Mitral Moderada:.....	2
Los Métodos De Evaluación Cardíaca No Invasivos:	2
Riesgos Y Complicaciones Obstétricas Asociadas	3
Manejo Obstétrico Y Cuidados Prenatales Específicos	4
Monitoreo Fetal Durante El Embarazo Y El Parto.....	5
Cuidados Prenatales Esenciales Para Optimizar La Salud Materna Y Fetal.....	6
Tratamiento Y Procedimientos Obstétricos Intervencionistas	6
Directrices Y Recomendaciones Médicas	7
Propuesta De Recomendaciones Para La Conducta Obstétrica En Esta Población Específica De Pacientes.....	8
Justificación.....	9
Objetivos.....	11
Objetivo General:	11
Objetivo Específicos:.....	11
Datos Generales.....	12
Metodología Del Diagnóstico.....	13

Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Paciente .	13
Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual .	14
Examen Físico	14
Información De Exámenes Complementarios Realizados.	15
Ecografía Obstétrica	16
Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo	17
Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y	18
De Los Procedimientos A Realizar.	18
Conducta Análisis Y Descripción De Las Conductas Obstétricas Relevantes:.....	18
Conductas Cardiológicas Relevantes:	18
Procedimientos A Realizar:	19
Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando.	20
Valores Normales.	20
Seguimiento	21
Observaciones.....	23
Conclusión	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía.....	24
Anexos	27
Conclusiones.....	29

Índice de Tablas

Tabla 1.	Tabla de datos generales	12
Tabla 2.	Antecedentes	13
Tabla 3.	Antecedentes gineco-obstétricos:.....	13
Tabla 4.	Examinación cefalocaudal	14
Tabla 5.	Evaluación de Score mama.....	15
Tabla 6.	Información de exámenes complementarios realizados.....	15
Tabla 7.	Inmunoserología.....	16
Tabla 8.	Resultados de exámenes complementarios UCI	16
Tabla 9.	Resultado de Ecocardiografía.....	17

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, mi amado esposo, mi querida hija y mis padres,

En este caso clínico, quiero expresar mi profundo agradecimiento por su amor, apoyo y paciencia inquebrantables. Ustedes son mi razón de ser, mi fuente de fortaleza y mi inspiración. Cada paso en este camino de salud lo he dado con la certeza de que su amor me guía y me sostiene.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios por cada día que me das, por cada pequeña mejora y por la oportunidad de enfrentar este desafío con tu ayuda. Mi fe en Ti es inquebrantable, y sé que tu amor y guía están presentes en cada paso de mi tratamiento.

A mis queridos padres, les agradezco su apoyo incondicional y sacrificios que hicieron posible mi caso clínico. Su amor y guía fueron mi luz en el camino hacia el conocimiento.

A mi amado esposo, Alan Campozano Martínez, tu amor y apoyo inquebrantables han sido mi roca durante este proceso. Tu presencia constante y tu aliento han sido mi fuerza. Cada día que pasa a tu lado es un regalo divino, y agradezco a Dios por haberte puesto en mi vida. Eres mi compañero de vida y mi fuente de fortaleza.

Hija mía, Luciana Campozano Miranda, tu valentía y tu amor incondicional han sido mi inspiración. Tu sonrisa y tus abrazos me han dado fuerzas para enfrentar cada desafío médico. Eres mi razón para luchar y mi mayor tesoro. A medida que creces, estoy segura de que serás un hombre de bien, guiado por los valores que compartimos en familia.

TITULO DE CASO CLINICO

**“CONDUCTA OBSTETRICA EN LA ESTENOSIS MITRAL MODERADA EN
PACIENTE DE 30 AÑOS CON 36 SEMANAS DE EMBARAZO”**

RESUMEN

El embarazo con estenosis mitral moderada plantea desafíos en el Hospital Martín Icaza. Se requiere un enfoque multidisciplinario para garantizar un embarazo seguro. La estenosis mitral es una afección cardíaca que dificulta el flujo sanguíneo. La investigación aborda la conducta obstétrica y el cuidado prenatal.

El marco teórico explora la estenosis mitral moderada durante el embarazo, incluyendo la evaluación cardíaca y los estudios de imagen. El objetivo es mejorar la atención médica y el bienestar materno fetal.

La investigación se basa en la relevancia clínica de la estenosis mitral moderada durante el embarazo, la necesidad de un enfoque multidisciplinario y la mejora de la calidad de atención. Busca identificar estrategias de manejo para minimizar riesgos.

El objetivo general es determinar la conducta obstétrica adecuada en pacientes embarazadas con estenosis mitral moderada. Los objetivos específicos incluyen analizar la incidencia de mortalidad materno fetal, identificar factores de riesgo y complicaciones, y caracterizar las recomendaciones médicas.

Palabras clave: Embarazo, Estenosis mitral moderada, Conducta obstétrica, Cuidado prenatal, Flujo sanguíneo, Evaluación cardíaca, Bienestar materno fetal, Recomendaciones médicas

ABSTRACT

Pregnancy with moderate mitral stenosis presents challenges at Hospital Martín Icaza. A multidisciplinary approach is required to ensure a safe pregnancy. Mitral stenosis is a cardiac condition that hinders blood flow. The research addresses obstetric management and prenatal care.

The theoretical framework explores moderate mitral stenosis during pregnancy, including cardiac assessment and imaging studies. The aim is to enhance medical care and maternal-fetal well-being.

The research is based on the clinical relevance of moderate mitral stenosis during pregnancy, the need for a multidisciplinary approach, and the improvement of the quality of care. It seeks to identify management strategies to minimize risks.

The general objective is to determine appropriate obstetric conduct in pregnant patients with moderate mitral stenosis. Specific objectives include analyzing the incidence of maternal-fetal mortality, identifying risk factors and complications, and characterizing medical recommendations.

Keywords: Pregnancy, Moderate mitral stenosis, Obstetric conduct, Prenatal care, Blood flow, Cardiac assessment, Maternal-fetal well-being, Medical recommendations.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un período de gran alegría y expectativa en la vida de una mujer, pero cuando se presenta en conjunto con condiciones médicas preexistentes, como la estenosis mitral moderada, el proceso gestacional puede conllevar desafíos adicionales tanto para la madre como para el bebé. En el Hospital Martín Icaza, reconocido por su excelencia en el cuidado materno-infantil, la atención a pacientes con esta condición se lleva a cabo con un enfoque integral y multidisciplinario, con el objetivo de garantizar un embarazo seguro y exitoso.

La estenosis mitral es una alteración cardíaca que implica el estrechamiento de la válvula mitral, lo que dificulta el flujo sanguíneo del atrio izquierdo al ventrículo izquierdo. Cuando una paciente de 30 años se encuentra en su semana 36 de embarazo y presenta esta afección, la conducción obstétrica adquiere una importancia primordial para asegurar la adecuada evolución de la gestación y la salud tanto de la madre como del futuro recién nacido (Mitral stenosis, 12).

En esta investigación, exploraremos la conducta obstétrica específica que se sigue en el Hospital Martín Icaza para manejar de manera óptima los casos de estenosis mitral moderada en pacientes embarazadas. Abordaremos las consideraciones fundamentales y los protocolos establecidos para garantizar la detección temprana, el seguimiento adecuado y las intervenciones oportunas cuando sea necesario. También evaluaremos las estrategias de cuidado prenatal y los procedimientos de monitoreo que se implementan para mitigar los riesgos y optimizar los resultados obstétricos.

En el contexto de un enfoque multidisciplinario, analizaremos el papel fundamental del equipo de atención médica, que incluye obstetras, cardiólogos, anestesiólogos y neonatólogos, entre otros especialistas, que trabajan en estrecha colaboración para brindar el más alto nivel de atención integral y personalizada a las pacientes embarazadas con estenosis mitral moderada.

La presente investigación tiene como objetivo proporcionar una visión completa y actualizada de la conducta obstétrica adoptada en el Hospital Martín Icaza para el manejo de pacientes embarazadas con estenosis mitral moderada a las 36 semanas de gestación. Mediante esta comprensión, se busca mejorar el conocimiento médico y fortalecer la toma de decisiones informadas en el cuidado materno fetal.

MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico tiene como objetivo proporcionar una sólida base de conocimientos y fundamentos para comprender y analizar la conducta obstétrica en pacientes de 30 años con estenosis mitral moderada y 36 semanas de embarazo, atendidas en el prestigioso Hospital Martín Icaza. La estenosis mitral moderada es una afección cardíaca que puede presentar desafíos significativos durante el proceso gestacional, tanto para la madre como para el feto, y su manejo adecuado es esencial para asegurar la seguridad y el bienestar de ambos.

En este contexto, el marco teórico se desarrollará en torno a diversos aspectos clave. En primer lugar, se profundizará en la definición y características de la estenosis mitral moderada, así como en su fisiopatología y las alteraciones hemodinámicas que pueden surgir durante el embarazo. La comprensión de estos conceptos proporcionará una base sólida para abordar los desafíos que implica el manejo obstétrico de esta condición médica.

Asimismo, se examinará la importancia de una evaluación y diagnóstico precisos de la estenosis mitral moderada durante el embarazo, haciendo énfasis en los métodos de evaluación cardíaca no invasivos y los estudios de imagen relevantes en el contexto obstétrico.

Este marco teórico busca proporcionar una visión integral y actualizada sobre la conducta obstétrica en pacientes con estenosis mitral moderada en el Hospital Martín Icaza, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de la atención médica y al bienestar materno-fetal durante el proceso gestacional y el parto.

Estenosis mitral moderada durante el embarazo:

La estenosis mitral moderada durante el embarazo es una condición cardíaca en la que la válvula mitral, ubicada entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo del corazón, presenta un grado de estrechamiento que dificulta el flujo sanguíneo normal desde la aurícula hacia el ventrículo. Esta afección cardíaca puede presentar una variedad de síntomas y desafíos

específicos durante la gestación debido a los cambios hemodinámicos y fisiológicos que ocurren en el cuerpo de la mujer embarazada.

Durante la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos que tienen un impacto significativo en el funcionamiento del sistema cardiovascular, incluyendo la estenosis mitral. Algunos de los impactos más relevantes de los cambios fisiológicos en la estenosis mitral durante la gestación incluyen:

- Aumento del volumen sanguíneo.
- Cambios hormonales.
- Aumento del gasto cardíaco.
- Cambios en la posición y compresión del útero (Vasallo Peraza, y otros, 2021).

Conducta obstétrica en pacientes con estenosis mitral moderada:

La conducta obstétrica en pacientes con estenosis mitral moderada se refiere al enfoque médico y obstétrico adoptado para manejar adecuadamente el embarazo de mujeres que presentan una condición cardíaca caracterizada por el estrechamiento de la válvula mitral en grado moderado. Esta conducta incluye la evaluación especializada, el monitoreo frecuente, el tratamiento y las intervenciones necesarias para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto durante el proceso gestacional y el parto. El objetivo principal es minimizar los riesgos y optimizar los resultados obstétricos, asegurando una atención integral y multidisciplinaria para estas pacientes (Armstrong & Health Board , 2022).

Los métodos de evaluación cardíaca no invasivos:

Son herramientas clave para el manejo de pacientes gestantes con estenosis mitral moderada. Algunos de estos métodos y su aplicabilidad en el contexto obstétrico son:

- Ecocardiografía Transtorácica (ETT).
- Ecocardiografía Doppler.

- Electrocardiograma (ECG).
- Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).
- Pruebas de esfuerzo.
- Resonancia magnética cardíaca (RMC).

Estos métodos no invasivos permiten una evaluación segura y efectiva de la función cardíaca en pacientes gestantes con estenosis mitral moderada, lo que contribuye a una conducta obstétrica bien informada y una atención médica óptima para garantizar el bienestar materno-fetal durante el embarazo (corazon, 2020).

Riesgos y Complicaciones Obstétricas Asociadas

Las complicaciones obstétricas son problemas médicos que pueden surgir durante el embarazo, el parto o el período posparto. Estas complicaciones pueden poner en peligro la salud de la madre o el bebé, y pueden variar en gravedad. A continuación, se mencionan algunos de los riesgos y complicaciones obstétricas asociadas más comunes:

- Preeclampsia y eclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Parto prematuro.
- Hemorragia posparto.
- Infecciones obstétricas.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Malformaciones congénitas.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).
- Trabajo de parto prolongado o detenido.
- Embolia de líquido amniótico.
- Parto por cesárea.

- Mortalidad materna y neonatal.

Es esencial tener un control prenatal adecuado y seguir las recomendaciones y cuidados médicos durante el embarazo para minimizar los riesgos y detectar posibles complicaciones de manera temprana. El seguimiento médico adecuado y la comunicación abierta con el profesional de la salud son fundamentales para garantizar un embarazo y parto saludables (Fawed Reyes, Erazo Coello, & Carrasco Medrano, 2016).

Manejo Obstétrico y Cuidados Prenatales Específicos

El manejo obstétrico y los cuidados prenatales específicos son fundamentales para asegurar un embarazo saludable y reducir los riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Aquí hay algunas pautas importantes para el manejo obstétrico y los cuidados prenatales:

- Consulta prenatal temprana.
- Visitas regulares al médico.
- Suplementos de ácido fólico y hierro.
- Dieta saludable.
- Control de peso.
- Ejercicio adecuado.
- Evitar sustancias nocivas.
- Monitoreo de la presión arterial y glucosa en sangre.
- Educación prenatal.
- Apoyo emocional.
- Pruebas y exámenes prenatales.

El manejo obstétrico y los cuidados prenatales varían según las necesidades y condiciones específicas de cada embarazo. Por lo tanto, es esencial seguir las recomendaciones

del profesional de la salud que lleve el control prenatal para garantizar el bienestar de la madre y el bebé durante esta etapa tan importante (Iturria, Morales, & Gutiérrez González, 2014).

Monitoreo fetal durante el embarazo y el parto.

El monitoreo fetal es una herramienta importante para evaluar la salud y bienestar del bebé durante el embarazo y el parto. Se utilizan diferentes técnicas de monitoreo para asegurarse de que el bebé esté recibiendo suficiente oxígeno y que su corazón esté latiendo adecuadamente.

Aquí hay algunas de las principales técnicas de monitoreo fetal utilizadas:

1. Monitoreo fetal durante el embarazo:

- Ultrasonido obstétrico.
- Monitoreo de los movimientos fetales.
- Monitoreo cardíaco.

2. Monitoreo fetal durante el parto:

- Monitoreo cardíaco continuo:
 - a) Monitoreo externo
 - b) Monitoreo interno

El monitoreo fetal es una práctica estándar en muchos entornos de atención médica durante el embarazo y el parto. Proporciona información valiosa para los profesionales de la salud y les ayuda a tomar decisiones sobre el manejo del parto y cualquier intervención necesaria para garantizar la seguridad del bebé y la madre. El monitoreo adecuado es fundamental para detectar y tratar oportunamente cualquier complicación que pueda surgir durante el proceso de parto (Cabrera Cansino, Monitoreo fetal anteparto para determinar la pérdida de bienestar fetal en gestantes con preeclampsia Hospital La Caleta julio – diciembre 2017., 2018).

Cuidados prenatales esenciales para optimizar la salud materna y fetal.

Los cuidados prenatales son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé durante el embarazo. Algunos de los cuidados prenatales esenciales para optimizar la salud materna y fetal son los siguientes:

- Consulta prenatal temprana.
- Alimentación saludable.
- Suplementos prenatales.
- Control de peso.
- Actividad física.
- Evitar sustancias nocivas.
- Monitoreo prenatal regular.
- Pruebas y exámenes prenatales.
- Educación prenatal.
- Apoyo emocional.

Al seguir estos cuidados prenatales esenciales, se puede optimizar la salud materna y fetal, reducir el riesgo de complicaciones y asegurar un embarazo y parto saludables. El cuidado prenatal adecuado es esencial para el bienestar de la madre y el bebé y para sentar las bases para un inicio saludable en la vida del recién nacido (Kirchner, Manzur, & González Prieto, 2013).

Tratamiento y Procedimientos Obstétricos Intervencionistas

Los tratamientos y procedimientos obstétricos intervencionistas son aquellos que implican intervenciones médicas para resolver o prevenir problemas específicos durante el embarazo, el parto o el posparto. Estas intervenciones son realizadas por profesionales de la salud especializados en obstetricia y pueden ser necesarias para garantizar la salud y bienestar de la madre y el bebé. Algunos de los tratamientos y procedimientos obstétricos

intervencionistas más comunes incluyen:

- Cesárea.
- Inducción del parto.
- Uso de fórceps o ventosa obstétrica.
- Episiotomía.
- Amniocentesis.

Es importante destacar que estos tratamientos y procedimientos intervencionistas deben realizarse con base en una evaluación cuidadosa de la situación individual de cada paciente y siempre con su consentimiento informado. Además, es fundamental que sean llevados a cabo por profesionales de la salud experimentados y en instalaciones médicas adecuadas para garantizar la seguridad y el éxito de la intervención (Carvajal & Barriga, 2020).

Directrices y Recomendaciones Médicas

Las directrices y recomendaciones médicas son pautas establecidas por organizaciones de salud y expertos en el campo de la medicina. Estas pautas se basan en la mejor evidencia científica disponible y se desarrollan para estandarizar la atención médica, mejorar la calidad de la atención y garantizar la seguridad del paciente. Las directrices y recomendaciones médicas pueden abarcar una amplia variedad de temas, desde el manejo de condiciones médicas específicas hasta prácticas generales de atención médica. Algunas de las principales organizaciones que emiten directrices y recomendaciones médicas incluyen:

- Organización Mundial de la Salud (OMS):
- Asociaciones médicas y sociedades científicas:
- Agencias gubernamentales de salud:
- Revistas médicas y organizaciones académicas:

Es importante que los profesionales de la salud y los pacientes estén al tanto de estas

directrices y recomendaciones para garantizar una atención médica de alta calidad y basada en la evidencia. Sin embargo, también es esencial que los médicos tengan en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y tomen decisiones informadas en función de la situación clínica específica. Las directrices y recomendaciones médicas deben ser consideradas como herramientas de apoyo para la toma de decisiones médicas, pero no como reglas inflexibles (OPS, 2022).

Propuesta de recomendaciones para la conducta obstétrica en esta población específica de pacientes.

Es importante tener en cuenta que estas recomendaciones pueden variar según las circunstancias individuales y que siempre es esencial consultar con los profesionales de la salud para obtener una atención adecuada y personalizada. Aquí hay algunas recomendaciones generales para la conducta obstétrica:

- Consulta prenatal temprana
- Suplementos prenatales
- Alimentación saludable
- Control de peso
- Actividad física
- Evitar sustancias nocivas
- Cumplimiento de las consultas y pruebas prenatales
- Educación prenatal
- Apoyo emocional

Estas recomendaciones son solo generales y no reemplazan las indicaciones y el cuidado personalizado proporcionado por los profesionales de la salud. Cada paciente es único y requiere una atención individualizada y específica (Rodríguez Baldeón, 2023).

JUSTIFICACIÓN

La elección de investigar y abordar el tema de "Conducta obstétrica en la estenosis mitral moderada en paciente de 30 años con 36 semanas de embarazo en el Hospital Martín Icaza" está fundamentada en la importancia crítica que representa el manejo adecuado de esta condición médica durante el embarazo para garantizar la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del feto. Esta justificación se basa en varios aspectos fundamentales.

Relevancia clínica, la estenosis mitral moderada es una patología cardíaca que puede tener implicaciones significativas durante el embarazo, ya que el aumento del volumen sanguíneo y las demandas fisiológicas del proceso gestacional pueden exacerbar los síntomas y complicaciones asociadas. Por lo tanto, es esencial comprender y definir una conducta obstétrica específica para estas pacientes, que optimice el manejo médico y mejore los resultados perinatales.

La gestión de pacientes con estenosis mitral moderada durante el embarazo requiere un enfoque integral y multidisciplinario, involucrando a diferentes especialistas médicos. La justificación de esta investigación radica en la necesidad de identificar y analizar las intervenciones médicas y obstétricas más adecuadas para garantizar un curso gestacional favorable y minimizar los riesgos asociados.

La obtención de datos y recomendaciones específicas sobre la conducta obstétrica en el Hospital Martín Icaza puede tener un impacto directo en la atención médica ofrecida a las pacientes con estenosis mitral moderada. Esta investigación ayudará a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia, mejorando así la calidad del cuidado materno-infantil en este contexto clínico.

El embarazo con estenosis mitral moderada puede conllevar riesgos adicionales para la madre y el bebé, incluyendo complicaciones obstétricas y cardíacas. La justificación de esta

investigación radica en el objetivo de identificar estrategias de manejo que permitan minimizar estos riesgos, optimizando así los resultados tanto para la madre como para el recién nacido.

la investigación sobre la conducta obstétrica en la estenosis mitral moderada en pacientes de 30 años con 36 semanas de embarazo en el Hospital Martín Icaza es relevante debido a su impacto clínico, la necesidad de optimizar las decisiones médicas y obstétricas, su potencial para contribuir al conocimiento médico y su relevancia en la mejora de la seguridad y el bienestar materno-fetal en este grupo de pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la conducta obstétrica adecuada en una paciente de 30 años con estenosis mitral moderada y 36 semanas de embarazo.

Objetivo Específicos:

- Analizar la incidencia de mortalidad materno fetal por la estenosis mitral moderada.
- Identificar los factores de riesgo y las complicaciones obstétricas asociadas a la estenosis mitral moderada durante el tercer trimestre del embarazo.
- Caracterizar las recomendaciones médicas existentes para el manejo de la estenosis mitral moderada en pacientes embarazadas.

DATOS GENERALES**Tabla 1. Tabla de datos generales**

Nombres y apellidos	Anónimo
Sexo	Femenino
Fecha de nacimiento	27/01/1992
Edad en años	30
Nacionalidad	Ecuatoriana
Estado civil	Unión libre
Nivel de instrucción	Primaria
Grupo sanguíneo	B Rh+
Ocupación	Ama de casa
Fecha de ingreso	18/02/2023
Establecimiento de salud	Hospital General Martín Icaza

Tabla #1

Título: Datos generales de la paciente.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente

Paciente acude al establecimiento de salud por presentar dificultad respiratoria con hemoptisis +/- 2 horas de evolución, paciente refiere que desde hace una semana presentaba síndrome viral Aguda, caracterizada por tos.

Tabla 2. **Antecedentes**

Antecedentes patológicos personales	Estenosis mitral.
Antecedentes patológicos familiares	Mamá hipertensa.
Alergias	No refiere.
Hábitos tóxicos	No refiere.

Tabla#2

Título: Antecedentes

Tabla 3. **Antecedentes gineco-obstétricos:**

Menarquia	14 años.		
Ciclo menstrual	Cada 30 días con 4 días de duración.		
Inicio de vida sexual	16 años.		
Gestas	Partos vaginales	2	2
Abortos	cesáreas	0	0
Periodo intergenésico	12 años		
Fecha del último parto	26/10/2011		
Fecha de última menstruación:	10/06/2022		
Edad gestacional	36 semanas.		
Fecha probable del parto	17/03/2023		

Tabla#3

Título: Antecedentes Gineco-Obstétricos.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Paciente femenina de 30 años de edad, es traída a la casa de salud Martin Icaza, acompañada de familiares, por presentar dificultad respiratoria con hemoptisis +/- 2 horas de evolución, paciente refiere que desde hace una semana presentaba síndrome viral Aguda, caracterizada por tos.

Paciente en condiciones clínicas de cuidados, afebril, con palidez cutánea, disnea, pulsos periféricos taquicárdicos, tórax hipoexpandibles con crepitantes bi basales, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares

Abdomen gestante con feto único vivo, transversal con polo cefálico a la izquierda

- FCF: 142 latidos por minutos
- No pérdidas transvaginales

Se realizan ecografía obstétrica, exámenes de laboratorio correspondientes, medición de signos vitales, valoración de score mama, hidratación intravenosa, radiografías de tórax, oxigenoterapia, antibioticoterapia y se procede a ingreso hospitalario.

Examen físico

Tabla 4. **Examinación cefalocaudal**

Facie	Palidez.
Cabeza	Normocefálica.
Cuello	Simétrico sin adenopatías.
Tórax	Simétrico sin agregados, a la auscultación se evidencia soplo foco mitral extrasístole, mamas sin ganglios linfáticos inflamados indoloros a la palpación.
Región abdominal	Gestante con producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal 148 latidos por minutos, movimientos fetales presentes. Altura uterina compatible para la edad gestacional.
Región genital	Normal a la especuloscopia no se evidencia pérdida de líquido amniótico, no sangrado transvaginal, cérvix cerrado.

Extremidades inferiores	Sin presencia de edemas.
--------------------------------	--------------------------

Tabla#4

Título: Examen físico Examinación cefalocaudal.

Tabla 5. **Evaluación de Score mama**

Frecuencia cardíaca	90 latidos por minuto
Sistólica	102 mm/Hg
Diastólica	70 mm/Hg
Frecuencia respiratoria	20 respiraciones por minuto
Temperatura Corporal	36,2 grados centígrados
Saturación de oxígeno	98%
Estado d conciencia	alerta
Puntuación score mama	0

Tabla#5

Título: Evaluación de Score mama.

Tabla 6. **Información de exámenes complementarios realizados.**

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Grupo Sanguíneo Y Factor			
Grupo Sanguíneo	B		
Factor RH	Positivo		
Hemograma			
Leucocitos	* 22.34	10 ³ /UI	5 - 10
Hematíes	4.91	X 10 ⁶ /ÅUL	3.5 - 5
Hematocrito	41.8	%	37 - 47
Hemoglobina	13.2	G/Dl	11 - 15
Plaquetas	233	10 ³ /UI	150 - 450
Neutrófilos%	94.4	%	50 - 70
Linfocitos%	3.0	%	20 - 40
Neutrófilos#	* 21.07	10 ³ /uL	1.5 - 7
Linfocitos#	* 0.67	10 ³ /uL	1.6 - 4

Tabla#6

Título: Exámenes complementarios realizados ingreso hospitalario

Tabla 7. Inmunoserología

Inmunoserología

Hiv 1 + 2 (Inmunocromatografía)	No Reactivo
Anticuerpos SIFILIS: Igm-Igg-Iga (Pruebarapida)	Negativo

Tabla#7

Título: Exámenes Inmunoserología

Ecografía Obstétrica



Figura#1

Título: Ecografía Obstétrica de embarazo de 36-37 semanas

Tabla 8. Resultados de exámenes complementarios UCI

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Hematología			
Biometría Hemática			
Glóbulos Blancos	15.73	x10 ³ /ul	5.00 - 10.00
Recuento de G. Rojos	3.81	M/uL	3.93 - 5.22
Hematocrito	30.4	%	36.5 - 45.0
Hemoglobina	9.8	g/dl	12.5 - 15.7
Plaquetas	156	x10 ³ /ul	130 - 450
Neutrófilos%	87.1	%	34.0 - 71.1
Linfocitos %	8.6	%	19.3 - 51.7
Neutrófilos#	13.69	x10 ³ /u	1.56 - 6.13
Linfocitos#	1.36	x10 ³ /ul	1.18 - 3.74
Electrolitos			
Sodio	135.6	mmol/L	135.0 - 155.0
Cloro	102.9	mmol/L	98.0 - 106.0
Potasio	3.7	mmol/L	3.5 - 5.1

Tabla#8

Título: Resultados de exámenes complementarios UCI

Tabla 9. Resultado de Ecocardiografía

Ecocardiografía
<p>Resultado:</p> <p>Aurícula izquierda con volumen incrementado severo.</p> <p>Cavidades derechas de dimensiones normales.</p> <p>Válvula Aortica: Trivalva fina con apertura y cierre correcto.</p> <p>Válvula mitral con velos engrosados con abombamiento diastólico con apertura en cúpula y valva posterior rígida y extremo distal calcificado.</p> <p>Aparato subvalvar con cuerdas engrosadas.</p> <p>Área valvular mitral por planimetría: 1,4 CM2.</p> <p>Válvula tricúspide y pulmonar: Normal</p> <p>Función sistólica ventricular derecha normal.</p> <p>Tapse 19 mm.</p> <p>No masas ni trombos intracavitarios.</p> <p>No existe derrame pericárdico.</p> <p>Raíz aortica de tamaño normal.</p> <p>Sin vegetaciones endocárdicas.</p>

Tabla#9

Título: Resultado de Ecocardiografía

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo:

- Hipertensión pulmonar severa.
- Embarazo de 36 semanas por fecha de ultima menstruación.

Diagnóstico diferencial:

- Embarazo de 36 semanas por fecha de ultima menstruación + Hipertensión pulmonar severa.

Diagnóstico definitivo:

- Embarazo de 36 semanas por fecha de última menstruación + estenosis mitral moderada.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Conducta Análisis y descripción de las conductas Obstétricas Relevantes:

La estenosis mitral moderada se refiere al estrechamiento anormal de la válvula mitral, que puede obstaculizar el flujo sanguíneo del corazón hacia los pulmones. Durante el embarazo, el cuerpo experimenta cambios significativos que afectan el sistema cardiovascular.

Las conductas obstétricas relevantes en este caso incluirían:

Monitoreo Fetal Continuo:

Debido a la estenosis mitral moderada, existe un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares en la madre, lo que podría afectar la oxigenación y el flujo sanguíneo al feto. El monitoreo fetal continuo es esencial para detectar signos de sufrimiento fetal y asegurarse que el feto esté recibiendo el oxígeno y funciones vitales esenciales.

Control de la Presión Arterial:

La paciente debe ser monitoreada de cerca para mantener una presión arterial estable y controlada. La hipertensión arterial podría empeorar la carga de trabajo del corazón y aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca.

Consideraciones para el Parto:

La elección del método de parto debe realizarse en consulta con un equipo médico interdisciplinario que incluya obstetras y cardiólogos. En algunos casos, el parto por cesárea podría ser preferible para minimizar el estrés en el sistema cardiovascular de la madre.

Conductas Cardiológicas Relevantes:

La estenosis mitral moderada ya presenta un desafío cardiológico, y el embarazo agrega una capa adicional de complejidad debido a los cambios hemodinámicos. Las conductas cardiológicas relevantes en este caso incluirían.

Evaluación Integral del Estado Cardíaco:

Se debe realizar una evaluación completa del estado cardíaco de la paciente, incluyendo ecocardiografía y otros estudios de imagen cardíaca para determinar la severidad de la estenosis mitral y su impacto en la función cardíaca.

Monitorización Electrocardiográfica:

La monitorización continua del ritmo cardíaco (ECG) puede ser necesaria para detectar arritmias o alteraciones en la conducción eléctrica del corazón, que son más comunes durante el embarazo y podrían agravar la estenosis mitral.

Manejo de la Carga Volumétrica:

El aumento del volumen sanguíneo durante el embarazo puede sobrecargar el corazón. Se pueden utilizar diuréticos bajo supervisión médica para controlar la acumulación de líquidos y reducir la presión en la cavidad cardíaca.

Consideraciones sobre Medicamentos:

Se debe revisar cuidadosamente cualquier medicamento que la paciente esté tomando para garantizar que no haya interacciones negativas con los medicamentos cardíacos y obstétricos que se pueden utilizar.

Procedimientos a Realizar:

Los procedimientos que se pueden considerar en este caso dependerán de la gravedad de la estenosis mitral y del estado de salud general de la paciente. Algunos posibles procedimientos podrían ser:

Ecocardiograma Fetal:

Para evaluar la función cardíaca del feto y detectar posibles anomalías.

Cesárea Programada:

Si el equipo médico determina que es la opción más segura para la madre y el bebé.

Control de la Estenosis Mitral:

En algunos casos, se podría considerar la realización de un procedimiento de dilatación de la válvula mitral (valvuloplastia) si la estenosis es significativamente grave y está afectando la función cardíaca de la madre.

Manejo Postparto:

El seguimiento continuo después del parto es esencial para garantizar una recuperación segura de la paciente y controlar cualquier cambio en su condición cardíaca.

Es importante destacar que el manejo de una paciente con estenosis mitral moderada en el contexto del embarazo es altamente individualizado y debe ser llevado a cabo por un equipo médico interdisciplinario que incluya obstetras, cardiólogos y otros especialistas según sea necesario. La seguridad tanto de la madre como del feto es la principal prioridad en este escenario clínico complejo.

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

La situación de una paciente de 30 años con 36 semanas de embarazo y estenosis mitral moderada presenta varios desafíos y consideraciones desde una perspectiva obstétrica y de salud. Algunas de las razones científicas detrás de las acciones de salud en este caso podrían incluir:

Cambios hemodinámicos durante el embarazo: Durante el embarazo, el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco aumentan para satisfacer las necesidades del feto y la madre. En una paciente con estenosis mitral moderada, este aumento en la carga de trabajo cardíaco puede

ser problemático, ya que la válvula mitral ya no se abre con eficacia. Esto puede llevar a un aumento en la presión en la aurícula izquierda y, potencialmente, a la insuficiencia cardíaca.

Riesgo de arritmias: Las pacientes con estenosis mitral tienen un mayor riesgo de desarrollar arritmias cardíacas, como la fibrilación auricular. El embarazo en sí mismo puede aumentar el riesgo de arritmias debido a los cambios hormonales y hemodinámicos. La combinación de estenosis mitral y embarazo puede aumentar aún más este riesgo.

Riesgo de tromboembolismo: La estasis sanguínea en la aurícula izquierda aumenta el riesgo de formación de coágulos sanguíneos. Durante el embarazo y el parto, este riesgo puede ser mayor debido a los cambios en la coagulación sanguínea y al aumento de la presión en la aurícula izquierda. Se debe considerar la profilaxis anticoagulante para reducir este riesgo.

En resumen, las razones científicas detrás de las acciones de salud en una paciente embarazada de 30 años con estenosis mitral moderada involucran el manejo cuidadoso de los cambios hemodinámicos, el riesgo de arritmias, la planificación del trabajo de parto y el parto, la prevención de tromboembolismos y la atención posparto para garantizar la salud tanto de la madre como del feto.

Seguimiento

Ingreso:

- Referencia como emergencia priorizada
- Exámenes de laboratorio
- Dieta general
- Electrocardiograma rastreo ecográfico
- Interconsulta con medicina interna
- Interconsulta Cardiología
- Monitoreo fetal

Hospitalización y Cardiología:

- Dieta general
- Clopidrogel 75g c-7dia vía oral
- Enoxaparina 40 UI 5c c/día
- Infusión solo para medicación

Ginecología:

- Control de signos vitales
- Solución salina 09% 1000 cc 30 gotas x minutos
- Ceftriaxona g IV cada 12 horas
- Omeprazol mg cada día vía oral
- Paracetamol 1g vía oral cada 8 horas.

Cesárea:

- Monitoreo continuo
- Mantener terapia tromboembólica
- Seguimiento por servicio de cardiología

Durante transoperatorio paciente presenta taquicardia sinusal extrasístole, se evidencia desaturación hasta 80% se ausculta agregados tipo crepitantes bilaterales. se inicia infusión endovenosa en bolo de furosemida 40 mg + dopamina por o2, mejorando saturación de oxígeno 96% y tensión arterial 130/70 es trasladada al área de unidades de cuidados intensivos donde cirujano cateteriza vía venosa central (Cañizales, 2023).

Medicina Interna:

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Glicemia c/8 horas
- Seguimiento por ginecología
- Control de diuresis
- Cefazolina 1g iv c/12 horas
- Paracetamol 1g vía oral por razones necesarias

- Furosemida 40mg vía oral por cada día
- Exámenes de laboratorio de control

Unidad de cuidados intensivo:

Cardiología:

- Oxígeno 9 litros/min
- Dopamina 4mg /kg/min si tas, pasar diluido a 16ml /hora
- Furosemida 20 mg 1 ampolla cada 8 horas
- Medidas de diuresis
- Radiografía de tórax de control
- Electrocardiograma de control

Terapia Respiratoria:

- Control de signos vitales
- Terapia respiratoria
- Glucosa cada 5 horas
- Control de medicina interna
- Balance hídrico
- Nada por vía oral

Observaciones

La paciente presentó taquicardia sinusal extra sistólica y desaturación durante el transoperatorio. Se realizó una infusión endovenosa de furosemida y dopamina para mejorar la saturación de oxígeno y la tensión arterial.

En los cuidados y tratamientos, la paciente recibió Clopidrogel y Enoxaparina para el tratamiento de posibles problemas cardíacos y tromboembolismo, se administró Ceftriaxona, Omeprazol y Paracetamol para controlar posibles infecciones y manejar el dolor.

El monitoreo continuo y el seguimiento por servicios especializados (Cardiología y Ginecología) son destacables para una atención integral.

La cesárea y cuidados intensivos, la paciente mostró complicaciones durante la cesárea,

como desaturación y taquicardia, que requirieron intervenciones urgentes. La administración de Dopamina y Furosemida en la unidad de cuidados intensivos es relevante para el control cardiovascular y la gestión de la insuficiencia cardíaca.

La terapia respiratoria y el control de signos vitales indican la necesidad de un monitoreo continuo de la función respiratoria debido a la desaturación previa y a la posibilidad de complicaciones pulmonares.

La realización de radiografía de tórax y electrocardiograma sugiere la evaluación continua de la función pulmonar y cardíaca.

El balance hídrico y la restricción de la ingesta oral son consideraciones relevantes para el manejo de la paciente, probablemente debido a problemas cardíacos y respiratorios.

En general, las observaciones señalan una serie de preocupaciones de salud, incluidos problemas cardiovasculares y respiratorios, que requirieron intervenciones médicas y monitoreo constante. La atención multidisciplinaria y los tratamientos específicos reflejan una aproximación completa y cuidadosa al cuidado de la paciente.

Bibliografía

- Armstrong, G., & Health Board , W. (07 de 2022). *Insuficiencia mitral*. Obtenido de Insuficiencia mitral: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-valvulares/insuficiencia-mitral>
- Cabrera Cansino, C. G. (2018). *Monitoreo fetal anteparto para determinar la pérdida de bienestar fetal en gestantes con preeclampsia Hospital La Caleta julio – diciembre 2017*.

- Obtenido de Monitoreo fetal anteparto para determinar la pérdida de bienestar fetal en gestantes con preeclampsia Hospital La Caleta julio – diciembre 2017.: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8501/Tesis_59397.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabrera Cansino, C. G. (2018). *Monitoreo fetal anteparto para determinar la pérdida de bienestar fetal en gestantes con preeclampsia Hospital La Caleta julio – diciembre 2017*. Obtenido de Monitoreo fetal anteparto para determinar la pérdida de bienestar fetal en gestantes con preeclampsia Hospital La Caleta julio – diciembre 2017.: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8501/Tesis_59397.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cañizales, J. (2023). *Cardiologo*. Babahoyo.
- Carvajal, J., & Barriga, M. I. (2020). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Manual de Obstetricia y Ginecología: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf>
- corazon, I. d. (2020). *Métodos Diagnósticos no Invasivos*. Obtenido de Métodos Diagnósticos no Invasivos: <https://institutodelcorazon.com/metodos-diagnosticos-no-invasivos-2/>
- Fawed Reyes, O., Erazo Coello, A., & Carrasco Medrano, J. C. (03 de 11 de 2016). *Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo*. Obtenido de Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
- Iturria, I., Morales, M., & Gutiérrez González, N. J. (03 de 2014). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS PRENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA*. Obtenido de PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS PRENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf
- Kirchner, C. F., Manzur, J. L., & González Prieto, G. (14 de 10 de 2013). *Control preconcepcional prenatal y puerperal*. Obtenido de Control preconcepcional prenatal y puerperal: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt->

g02.control-prenatal.pdf

Mitral stenosis, F. (17 de 2022 de 12). *Estenosis mitral*. Obtenido de Estenosis mitral:
[https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mitral-valve-stenosis/symptoms-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mitral-valve-stenosis/symptoms-causes/syc-)
[causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mitral-valve-stenosis/symptoms-causes/syc-20353159#:~:text=La%20estenosis%20de%20la%20v%C3%A1lvula,principal%20de%20bombeo%20del%20coraz%C3%B3n.)

20353159#:~:text=La%20estenosis%20de%20la%20v%C3%A1lvula,principal%20de%20bombeo%20del%20coraz%C3%B3n.

OPS. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Obtenido de Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

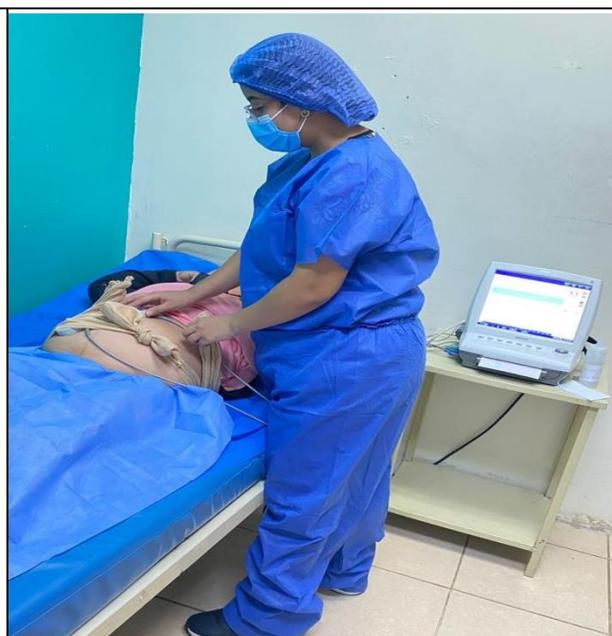
Rodriguez Baldeón, L. (25 de 07 de 2023). Propuesta de recomendaciones para la conducta obstétrica en esta población específica de pacientes. (N. S. MIRANDA ACURIO, Entrevistador)

Vasallo Peraza, R., Román Rubio, P. A., Vázquez Hernández, G., Gil Jimenez, Y., Meluzá Martín, M., & Gallinat Martín, Y. (12 de 12 de 2021). *Manejo de la estenosis mitral durante el embarazo*. Obtenido de Manejo de la estenosis mitral durante el embarazo:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v41/1561-3011-ibi-41-e2423.pdf>

ANEXOS



Revisión de exámenes complementarios y evolución de la paciente.

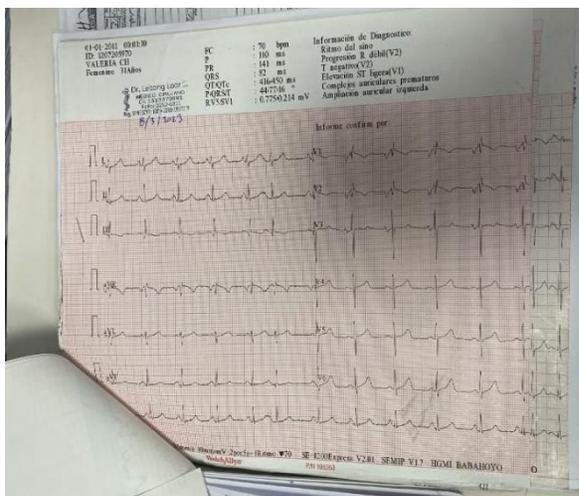


Monitoreo fetal continuo

Cesárea segmentaria más salpingectomía bilateral.



Pase de visita en alojamiento conjunto



Evidencia de electrocardiograma

CONCLUSIONES

Esta investigación se enfoca en comprender y analizar la conducta obstétrica en pacientes de 30 años con estenosis mitral moderada y 36 semanas de embarazo, atendidas en el Hospital Martín Icaza. El marco teórico proporciona una sólida base de conocimientos sobre la estenosis mitral moderada y su relación con el embarazo, destacando la importancia de una evaluación precisa y el manejo adecuado para garantizar la seguridad tanto de la madre como del feto.

La justificación del proyecto se basa en la relevancia clínica de garantizar un manejo adecuado de la estenosis mitral moderada en pacientes gestantes, la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar esta afección y la importancia de mejorar la toma de decisiones médicas en este contexto clínico.

Los objetivos, tanto el general como los específicos, están diseñados para proporcionar una comprensión completa de la conducta obstétrica en estas situaciones, incluyendo la incidencia de mortalidad materno fetal, los factores de riesgo y complicaciones obstétricas, y las recomendaciones médicas existentes.

En última instancia, este proyecto busca contribuir al conocimiento médico y mejorar la atención materno fetal en pacientes con estenosis mitral moderada, con el objetivo de optimizar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos en esta población específica.