



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA OBSTETRICIA



**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO OBSTETRIZ**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**“ LITIASIS VESICULAR EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE
14 SEMANAS”.**

AUTORA:

VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ

TUTOR

DR. HUGO ALVARADO FRANCO

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Gaibor Orellana

DR. ORELLANA GAIBOR HUGOLINO, MSC.
DECANO O DELEGADO (A)

Lilian Muñoz

DRA. LILIAN MUÑOZ SOLORZANO, MSC.
**COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

Nicola Cesar

DR. BERMEO NICOLA CESAR AUGUSTO, MSC.
**COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**

Carlos Freire

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL (E)
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. HUGO ALVARADO FRANCO**, en calidad de tutor del Informe Final del caso clínico con el tema: **LITIASIS VESICULAR EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE 14 SEMANAS**, elaborado por la Srta.: **VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ**, egresada de la Carrera de **OBSTETRICIA**, de la Escuela de Obstetricia, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Dr. Hugo Alvarado Franco
BOLIVAR 445.BABAHOYO
Celular: 084749999

DR. HUGO ALVARADO FRANCO
DOCENTE - TUTOR
CI. 1200348041

17/09/18
Ole



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Obstetricia
Carrera de Obstetricia

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora de este Caso Clínico titulado:

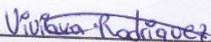
LITIASIS VESICULAR EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE 14 SEMANAS.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 18 de Septiembre del 2018

Autora


VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ
C.I.: 120775314-4



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN, EXAMEN COMPLEXIVO

Lic. Betty Narcisa Sacón Roca. PHD.

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

En mi calidad de tutor de la Srta. **RODRIGUEZ RAMIREZ VIVIANA MARIA**, en el **CASO CLÍNICO- EXAMEN COMPLEXIVO**, entrego el certificado del sistema **URKUND**.

URKUND

Documento	proyecto del caso clinico rodriguez vivi.docx (D41472107)
Presentado	2018-09-15 14:23 (-05:00)
Presentado por	vivianarodri2011@hotmail.com
Recibido	halvarado.utb@analysis.urkund.com
Mensaje	Caso clínico litiasis vesicular mas embarazo Mostrar el mensaje completo

9% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes

Dr. Hugo Alvarado Franco
BOLIVAR 445-BABAHOYO
Celular: 086762289

DR. HUGO ALVARADO FRANCO

Alina
date

INDICE GENERAL

RESUMEN	I
SUMMARY	I
INTRODUCCIÓN	II
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 DEFINICION	1
1.2 EPIDEMIOLOGIA.....	2
1.3 PATOGENIA	2
1.4 TIPOS DE CÁLCULOS	3
1.4.1 CÁLCULOS DE COLESTEROL.....	3
1.4.2 CÁLCULOS DE PIGMENTOS.....	4
1.5 SINTOMAS	4
1.6 PRESENTACIÓN CLÍNICA.....	5
1.6.1 COLELITIASIS ASINTOMÁTICA.....	5
1.7 DIAGNOSTICO	5
1.8 TRATAMIENTO	6
1.9 JUSTIFICACIÓN	7
1.10 OBJETIVOS.....	8
1.10.1 Objetivo general.....	8
1.10.2 Objetivos específicos	8
1.11 Datos generales	9
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	10

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	14
2.8 Seguimiento	15
3. Observaciones	18
4. CONCLUSIONES	19
5. Bibliografía	
6. ANEXOS	

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros e infinito agradecimientos al ser creador de la tierra que es DIOS, así como también a mis padres José Rodríguez y Carmen Ramírez quienes con mucho esmero y esfuerzo han logrado encaminarme por el bien para permitirme terminar esta carrera, por demostrarme todo su amor y paciencia.

A mi familia entera, ya que todos de cualquier manera han aportado con sabios consejos o cualquier tipo de apoyo cuando lo he necesitado, a todos ustedes gracias por darme palabras positivas, haciendo de este camino mucho más llevadero y deseo de superación.

A la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, donde adquirí muchos conocimientos y lecciones para desenvolverme de una buena manera en el ámbito profesional.

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios y a mi familia.

A Dios quien con su bondad me llevo por un buen camino, que a pesar de estar lleno de obstáculos siempre supo guiarme con su gran amor, de la cual estoy muy agradecida.

A mi madre Carmen Ramírez y a mi padre José Rodríguez que con su dedicación y esfuerzo han impulsado cada uno de mis pasos para así permitirme llegar tan lejos, para ahora poner en alto todo su empeño y dedicación.

Todo mi esfuerzo se los dedico a ellos que han aportado en mi formación.

RESUMEN

La colelitiasis es una de las 32 enfermedades más frecuentes asociadas a la gestación, suele manifestarse en el 2º o 3er trimestre. Sus complicaciones, desde la colecistitis aguda hasta la peritonitis o pancreatitis, son cuadros que pueden llevar a la muerte tanto a la madre como al feto. Se han evidenciado tasas de litiasis biliar de 0,5 a 1,6 por cada 1.000 mujeres embarazadas.

La bilis que forma los cálculos esta sobresaturada con colesterol o bilirrubinato. Se dividen en dos tipos de litiasis: el 80% compuesto de colesterol y los 20% de pigmentación negra o de marrón compuestos por sales de calcio con bilirrubina. Los factores de riesgo más frecuentes que promueven a la formación de cálculos biliares son: la edad, sexo femenino, obesidad, hiperlipidemia, embarazo, multiparidad y fármacos (como el grupo de fibratos, ceftriaxona o anticonceptivos), participan en la litogénesis. La ecografía abdominal, visualiza la presencia de cálculos en la vesícula biliar, además pruebas de función hepática (got, gpt, bilirrubinas y fosfatasa alcalina).

La paciente de 21 años, secundigesta de la ciudad de Babahoyo acude algunas ocasiones al hospital materno por presentar varios episodios con náuseas y vómitos, ingresa para reposo, queda con vía periférica permeable, se administra medicación y en condición estable con embarazo único de 14 semanas, mediante un estudio ecográfico fue diagnosticada con litiasis vesicular .

El tratamiento inicial de la colelitiasis durante el embarazo consiste en reposo digestivo, eliminar alimentos con alto contenido graso, fluidos intravenosos, corrección de desequilibrio electrolítico y analgesia.

Palabras claves: litiasis vesicular, embarazo, progesterona.

SUMMARY

Cholelithiasis is one of the 32 most frequent diseases associated with pregnancy, which manifests itself in the 2nd or 3rd trimester. Its complications, from acute cholecystitis to peritonitis or pancreatitis, are conditions that can lead to death for both the mother and the fetus. Biliary lithiasis rates of 0.5 to 1.6 have been found for every 1,000 pregnant women.

The bile that forms the stones is supersaturated with cholesterol or bilirubin. It is divided into two types of lithiasis: 80% of compound cholesterol and 20% of black or brown pigmentation composed of the salts of calcium with bilirubin. The most frequent risk factors that originate in the formation of gallstones are : age, female sex, obesity, hyperlipidemia, pregnancy, multiparity and drugs (such as the group of fibrates, ceftriaxone or contraceptives), participate in the lithogenesis. Abdominal ultrasound, visualization of the presence in the gallbladder, in addition to liver function tests (got, gpt, bilirubins and alkaline phosphatase).

The 21-year-old patient from the city of Babahoyo seldom visits the maternal hospital due to several episodes of nausea and vomiting, is admitted for rest, remains with permeable peripheral access, medication is administered and in stable condition with a single 14-week pregnancy , through an ultrasound study was diagnosis with vesicular lithiasis.

The initial treatment of cholelithiasis during pregnancy consists of digestive rest, eliminating foods with high fat content, intravenous fluids, correction of electrolyte imbalance and analgesic.

Keywords: vesicular lithiasis, pregnancy, progesterone

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la vesícula biliar es el segundo padecimiento quirúrgico más frecuente durante el embarazo, suele manifestarse en el 2º o 3er trimestre. Hay dos tipos cálculos biliares: el 80% por cálculos de colesterol; el otro 20% por cálculos de pigmentos negra o marrón compuestos por sales de calcio con bilirrubina. La formación de cálculos de colesterol está asociado con la obesidad y más frecuente en las mujeres, embarazadas o usan anticonceptivos orales. Todos estos factores producen una mayor excreción de colesterol del hígado hacia la bilis. Los cálculos pigmentados que contienen bilirrubina se observan en pacientes hemolíticas como por ejemplo; anemia drepanocítica y en casos de cirrosis hepática.

La paciente de 21 años, secundigesta de la ciudad de Babahoyo acude algunas ocasiones al hospital materno de Babahoyo por presentar varios episodios con náuseas y vómitos, ingresa para reposo, queda con vía periférica permeable, se administra medicación y en condición estable con embarazo único de 14 semanas, mediante un estudio ecográfico fue diagnosticada con litiasis vesicular y se procede tratamiento médico y seguimiento de la paciente a lo largo de su gestación.

La progesterona y el estrógeno aumentan la litogenia biliar; la progesterona reduce la contracción de la vesícula. Estos cambios se observan al final del primer trimestre del embarazo. Los factores de riesgo bien identificados de la colelitiasis son edad, sexo femenino, fertilidad, obesidad y antecedentes familiares, en la enfermedad de la vesícula biliar son las multíparas que prevalecen mayor riesgo.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICION

Según CAROL PORT la colelitiasis o cálculos biliares es causada por la alteración de sustancias de la bilis principalmente de colesterol y bilirrubina. La bilis contiene colesterol, sales biliares, bilirrubina, ácidos grasos, los electrolitos normales del plasma, agua y lecitina. El colesterol presente en la bilis se cree que se trata de un subproducto de la formación de sales biliares y su presencia se vincula con función excretora de la bilis. El colesterol es insoluble en agua pero se vuelve soluble por acción de las sales biliares y la lecitina, que se combinan con la bilis y forman las denominadas micelas. (PORTH, 2006)

La lecitina y las sales biliares no se absorben en la vesícula biliar y por eso su concentración aumenta junto con la del colesterol; de esta manera se mantiene la solubilidad del colesterol. La bilis que forma los cálculos esta sobresaturada con colesterol o bilirrubinato. Se dividen en dos tipos de litiasis: el 80% compuesto de colesterol y los 20% de pigmentación negra o de marrón compuestos por sales de calcio con bilirrubina. (PORTH, 2006)

1.2 EPIDEMIOLOGIA

La colelitiasis es una de las 32 enfermedades más frecuentes asociadas a la gestación. Sus complicaciones, desde la colecistitis aguda hasta la peritonitis o pancreatitis, son cuadros que pueden llevar a la muerte tanto a la madre como al feto. Se han evidenciado tasas de litiasis biliar de 0,5 a 1,6 por cada 1.000 mujeres embarazadas. Esta mayor incidencia de litiasis biliar se explica por la mayor estasis de bilis, la que favorece la precipitación del colesterol y la formación de cálculos. (Felipe Mosella V, 2007)

Los cálculos de colesterol son más frecuentes y comprenden un 75% de los casos de la litiasis vesicular, los cálculos pigmentarios representan el 25% de las litiasis. El embarazo y número de gestaciones a causa de las hormonas femeninas juegan un papel importante en relación a esta enfermedad, siendo más frecuente en las mujeres que en los varones. Desde el primer trimestre del embarazo se produce un cambio en la motilidad vesicular, que provoca la estasis biliar. (Ceramides Ligia Almora, 2012)

1.3 PATOGENIA

Los factores de riesgo más frecuentes que promueven a la formación de cálculos biliares son: la edad (a medida que avanza aumenta la prevalencia de cálculos), sexo femenino (por influencia de los estrógenos), obesidad, hiperlipidemia, embarazo, multiparidad, pérdida acelerada de peso (debido a la eliminación masiva de colesterol) y fármacos (como el grupo de fibratos, ceftriaxona o anticonceptivos), participan en la litogénesis. (Rojas, 2012)

El mecanismo de formación de litiasis biliar presentan tres factores contribuyentes como: la inflamación de la vesícula biliar, las anomalías en la composición de la bilis y la estasis. Los pacientes con litiasis biliar con frecuencia presentan un mayor volumen de la vesícula en ayunas y un vaciamiento vesicular posprandial disminuido en comparación con sujetos sanos. (PORTH, 2006)

1.4 TIPOS DE CÁLCULOS

1.4.1 CÁLCULOS DE COLESTEROL

El colesterol es relativamente insoluble en agua, estos cálculos se forman por precipitación del exceso de colesterol en una bilis saturada con colesterol. La colelitiasis de colesterol se produce como consecuencia de una serie de trastornos: 1) sobresaturación de la bilis por colesterol; 2) nucleación de colesterol monohidratados con retención posterior de cristales y crecimiento de cálculos, y 3) alteración de la función motora de la vesícula con retraso en su vaciamiento y estasis biliar. (LONGO, 2012)

Estos cálculos están compuestos principalmente por colesterol, son cálculos de color amarillento y grande. Los cálculos de colesterol con frecuencia se observan a pacientes en caso de obesidad, sexo femenino, embarazo (se incrementa la saturación de colesterol en el tercer trimestre y produce contracción lenta de vesícula por comidas ordinarias), hiperlipidemia, uso de medicamentos (clofibratos) (TORRES, 2012).

El trastorno metabólico inicialmente es el incremento de secreción biliar de colesterol, el exceso de colesterol biliar respecto a los ácidos biliares y los fosfolípidos depende de la hipersecreción del colesterol. Otro trastorno más del metabolismo de ácidos biliares que posiblemente contribuye a la sobresaturación

de bilis con colesterol es la mayor conversión de ácido cólico en ácidos desoxicólico. Resultados ecográficos demuestran que paciente con cálculos de colesterol tienen mayor volumen vesicular durante el ayuno y después de una comida ordinaria. (LONGO, 2012)

El segundo mecanismo es la nucleación de los cristales de colesterol monohidratado que se encuentra acelerada en la bilis litogena humana. Un tercer mecanismo en la formación de cálculos de colesterol es hipomotilidad de vesícula biliar. Un gran porcentaje de pacientes con cálculos presentan alteraciones de vaciamiento vesicular. (LONGO, 2012)

1.4.2 CÁLCULOS DE PIGMENTOS

Su incidencia se presenta en un 10 a 25%. Los cálculos de pigmento negro están compuestos por bilirrubinato de calcio o complejos similares que consiste en calcio, cobre y grandes cantidades de glucoproteínas de mucina. Son frecuentes en personas con fibrosis quísticas, hemolisis crónica y con cirrosis hepática. Los cálculos de marrón se asocian a una infección por bacterias dentro del árbol biliar, está formado de calcio con bilirrubina no conjugada insoluble en la bilis y cantidades mínimas de proteína y colesterol. (TORRES, 2012)

1.5 SINTOMAS

Ocasionalmente los signos más frecuente es un dolor abdominal constante y prolongado que puede persistir de 30 a 5 horas de evolución, después de consumir de una dieta rica en grasa o comer gran cantidad después de un ayuno prolongado. El dolor es de tipo cólico ubicado en hipocondrio derecho que puede irradiarse a la escapula y hombro derecho que suelen ser episódicos. Incluyen náuseas, vómitos, reflujo e intolerancia a los alimentos grasos. (Mercedes Juste Ruiz1, 2008)

1.6 PRESENTACIÓN CLÍNICA

1.6.1 COLELITIASIS ASINTOMÁTICA

La mayoría de los pacientes con colelitiasis (50 a 80% no presentan síntomas, muchos pacientes con litiasis vesicular pueden presentar síntomas digestivos que no atribuyen a esta enfermedad, sino que a otras enfermedades digestivas crónicas como dispepsia o síndrome de intestino irritable (litiasis asintomática en pacientes sintomáticos). (Silva, 2008)

1.6.2 COLELITIASIS SINTOMATICA NO COMPLICADA: (cólico biliar simple)

El síntoma específico es el cólico biliar simple, un dolor abdominal de más de 15 minutos hasta 4 horas de duración caracterizado por: 1) localización en hipocondrio derecho, que puede irradiarse al dorso derecho; 2) dolor intenso limitando la actividad, produciendo dificultad respiratoria o requiriendo drogas analgésicas. Se asocia a vómitos y 3) temporáneo que puede aparecer 1 a 3 horas después de una comida o en la noche. (Silva, 2008)

1.7 DIAGNOSTICO

La ecografía abdominal, visualiza la presencia de cálculos en la vesícula biliar, con una sensibilidad y especificidad en el embarazo con un 95% para los cálculos de tamaño superior a 4 mm. Se observa paredes gruesas en la vesícula biliar, almacenamiento de líquido en la vesícula o dilatación del conducto biliar. Y además pruebas de función hepática (GOT, GPT, bilirrubinas y fosfatasa alcalina). (LONGO, 2012).

1.8 TRATAMIENTO

El tratamiento inicial de la colelitiasis durante el embarazo no implica cirugía y consiste en reposo digestivo, eliminar alimentos con alto contenido graso, fluidos intravenosos, corrección de desequilibrio electrolítico y analgesia. Se recomienda administrar antibióticos si el malestar persiste entre 12- 24 horas o si se detectan síntomas sistémicos para aliviar el malestar. La intervención quirúrgica está indicada si los síntomas no mejoran con el tratamiento médico, en episodios recurrentes de cólico biliar y cuando existen complicaciones como colecistitis recurrentes, coledocolitiasis y pancreatitis con litiasis biliar. (Alan H.DeCherney, 2014)

Según ALAN H. las tasas de recurrencia de la enfermedad biliar sintomática durante el embarazo pueden llegar hasta el 60-92%, en años recientes se ha promovido el manejo quirúrgico activo, en especial en el segundo trimestre. La literatura reciente ha demostrado la seguridad de la colecistectomía abierta y laparoscópica durante el embarazo. (Alan H.DeCherney, 2014)

1.9 JUSTIFICACIÓN

Los datos obtenidos en este estudio del presente caso clínico se elabora a través de un trabajo investigativo de diversas fuentes que tiene como objetivo primordial analizar sobre la fisiopatología de litiasis vesicular en el embarazo que es provocado por varios factores.

Las mujeres embarazadas están más expuestas a la formación de cálculos o litiasis vesicular. Los pacientes con colelitiasis tienen un mayor volumen de la vesícula en ayunas y un menor vaciamiento tras la ingesta (mayor volumen residual). Algunos factores que pueden disminuir la contracción de la vesícula son el ayuno, la nutrición parenteral y el embarazo.

Desde hace muchos años se ha descubierto factores que predisponen y aumentan al desarrollo de litiasis vesicular, entre ellos se encuentra la multiparidad, y embarazo, por ende afecta con mayor frecuencia al sexo femenino. La ecografía abdominal es el estudio por imágenes de primera elección para el diagnóstico y para evaluar los datos sugestivos de litiasis vesicular y la dilatación del conducto biliar común.

1.10 OBJETIVOS

1.10.1 Objetivo general

- Analizar sobre la fisiopatología de litiasis vesicular en el embarazo.

1.10.2 Objetivos específicos

- Describir las causas y síntomas que favorecen a una litiasis vesicular en gestantes.
- Establecer el tratamiento inicial de litiasis vesicular en el embarazo.

1.11 Datos generales

Identificación de la paciente

Nombres y Apellidos: XXX

Edad: 21 años

Sexo. Femenino

Talla: 1,56

Estado civil: unión libre

Número de hijos: 1

Ocupación: ama de casa

Procedencia geográfica: Babahoyo

Nivel de estudio: secundaria

Hábitos: ninguno

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente femenina de 21 años procedente de La Ciudad de Babahoyo que acude de manera ambulatoria por presentar cuadro clínico de vómito y náuseas de forma esporádica. Antecedentes gineco - obstétricos; gestas: 1, partos: 0, cesáreas: 1 (20-06-2016), abortos: 0, antecedentes personales: niega, antecedentes familiares: niega, Alergias: niega, menarquia: 15 años de edad, FUM: 25/07/2017, FPP: 05/05/2018.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 21 años, hemodinamicamente estable, orientada en tiempo y espacio, secundigesta, nulípara con embarazo de 14 semanas, acude al centro hospitalario de la maternidad de Babahoyo por referir cuadro clínico caracterizado por náuseas y vómitos de forma esporádicos de aproximadamente dos días evolución, acompañado con acidez estomacal y dolor abdominal. Posterior a estos datos se realiza estudio ecográfico para determinar con claridad un diagnóstico definitivo.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Cabeza: normocefálica, fascias, pálida, cuello: no adenopatías, campos pulmonares: ventilados- sin murmullos vesiculares, ruidos cardiacos: rítmicos, abdomen: abdomen aumentado compatible con embarazo de 14 semanas, a la palpación presenta tumoración en hipocondrio derecho por debajo del reborde costal muy dolorosa "vesícula palpable",

SIGNOS VITALES:

Presión arterial	110/60 mm/ hg
Frecuencia cardiaca	96 l x minuto
Frecuencia respiratoria	22 r x minuto
Temperatura	36.8°C
Saturación de oxígeno	98%
Proteinuria	Negativo
Estado de conciencia	Alerta
Score mama	(0)

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

EXAMEN SANGUINEO:

20/09/2017	06/04/2018
hemoglobina: 11.3g/dl	hemoglobina: 12.8
hematocrito: 35.8%,	hematocrito: 38.9
plaquetas: 255	plaquetas: 224
leucocitos: 7.5	Leucocitos:9.6
glicemia: 78mg/dl	
VIH: negativo	
VDRL: no reactivo	
Tipo sanguíneo: ORH+.	

EXAMEN DE ORINA:

20/09/2017	06/04/2018
PH: 8, proteína: no Sedimento urinario; células epiteliales: ++, leucocitos: 0-1 xc, hematíes: 0-1 xc	PH: 7, proteína: no Sedimento urinario; células epiteliales: +++, leucocitos: 6-8 xc, hematíes: 1-2 xc.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Se observa engrosamiento de la pared vesicular (>3mm), distensión de la vesícula (diámetro de luz >4 cm), calculo impactado en el cuello de la vesícula, signo de Murphy ecográfico positivo y vesícula hiperemica en el estudio de doppler.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Embarazo de 14 semanas / gastritis.

Diagnóstico diferencial: Embarazo de 14 semanas / gastritis.

Diagnóstico definitivo: se determinó un embarazo de 14 semanas más litiasis vesicular

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

Debido al cuadro clínico que manifiesta se trata de una litiasis vesicular con embarazo de 14 semanas. El embarazo causa una marcada hiperlipidemia por la elevación de colesterol (LDL) y los triglicéridos. Esta patogénesis se encuentra relacionada con los efectos de estrógenos y progesterona.

Se debe a una alteración en la concentración de los ácidos biliares o la sobresaturación de colesterol. La formación de litiasis vesicular es causada por diversos factores entre los principales: más frecuente en el sexo femenino, durante el embarazo, multiparidad y dieta rica en grasa.

El tratamiento durante el embarazo se basa primordialmente en reducir en gran cantidad comidas grasas, mantener una buena alimentación, evitar ayunos prolongados, si se presenta síntomas específicos de esta enfermedad sin complicaciones de órganos sistémicos, se recomienda el uso de AINES como un tratamiento electivo en el embarazo para aliviar los síntomas, ayudando a prevenir la progresión del cuadro.

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

Este caso clínico presentando la sintomatología, los hallazgos ecográficos, nos encontramos frente a un embarazo de 14 semanas más litiasis vesicular.

Los cálculos biliares o colelitiasis son causados por la aceleración de sustancias de la bilis en especial colesterol y bilirrubina.

Existen dos tipos de cálculos biliares: el 80% de los cálculos están compuestos de colesterol; el otro 20% en cálculos de pigmentos negro o marrón compuestos por sales de calcio con bilirrubina. Se ha estimado que en un 3.5% de las mujeres gestantes tienen cálculos biliares. Las multíparas prevalecen un mayor riesgo de enfermedad de vesícula biliar. Tanto la progesterona como el estrógeno incrementan la litogenia biliar, la progesterona reduce la contractilidad de la vesícula. Estos cambios se percatan al final del primer trimestre del embarazo. Mediante la investigación se determinó que un 20% de los embarazos se manifiestan con litiasis vesicular.

Los cálculos de colesterol y los de pigmentos negros se originan en la vesícula biliar, mientras que en los cálculos de pigmentos pardos pueden formarse en la vesícula y en el árbol biliar como consecuencia de infecciones por bacterias que se sitúan en la bilis o ya sean por infestaciones parasitarias (Carla Jerusalen, 2010).

2.8 Seguimiento.

Paciente de 20 años que cursa con embarazo de 14 semanas, acude a la maternidad de Babahoyo por presentar náuseas y vómitos esporádicos, acompañado con dolor abdominal, es ingresada para reposo se toma los signos vitales, queda con vía permeable periférica y medicación. Durante los 3 días de ingreso la paciente se mantuvo en condiciones estables. En el segundo día la paciente refiere dolor a nivel del epigastrio de leve intensidad, no cefalea, posterior se le realiza ecografía abdominal y da como resultado de diagnóstico, litiasis vesicular con embarazo de 14 semanas. La paciente se mantuvo en observación por 3 días consecutivos con administración de medicamentos y vía

periférica permeable. Al tercer día, durante el interrogatorio paciente presenta mejoría y no refiere ninguna novedad, lo cual se decide alta médica con tratamiento de AINES.

Administración de medicamentos (10,11 y 12 de noviembre)

Medicación y 3dosis	Días
Solución salina 0.9% 1000cc	30 gotas por minuto por tres días
Bedex 1000	30 gotas por minuto por un día
Sertal ampolla	IV cada 12 horas por tres días
Paracetamol ampolla	1 gramo IV cada 12 horas por dos días
Metocloax ampolla	IV cada 12 horas por dos días
Ranitidina ampolla	50 mg IV cada 12 horas por tres días
Ampicilina ampolla	1gramos IV cada 12 horas por tres días

SEGUNDO INGRESO

El 26 de abril del 2018 paciente ingresa a la unidad hospitalaria con 38 semanas de gestación para realizarse cesárea programada, se le realiza monitoreo fetal (fcf: 134- 138) con movimientos fetales activos. El 27 de abril paciente secundigesta

con embarazo de 38 semanas ingresa a quirófano para ser intervenida por cesárea segmentaria. Paciente obtuvo producto único vivo de sexo femenino, apgar 8/9, peso: 2600 gramos, llanto fuerte, piel rosada. Se retira la placenta mediante tracción controlada y membranas aparentemente integra, se procede a la sutura de la cesárea y queda cubierta con apósito la herida quirúrgica. Paciente salió de quirófano estable sin ninguna complicación, consciente y orientada. A la inspección ginecológica de poca cantidad, lactancia materna positiva. Después de la cesárea es observada en tiempos determinados hasta una pronta recuperación.

Al día siguiente es valorada por el especialista (ginecólogo) en donde la paciente post-operatoria refirió dolor abdominal por gases, continua con vía periférica permeable y medicación indicada.

Lactato de ringer 1000 cc IV 60 gotas por minuto
Lactato de ringer 100cc + tramal 2 ampollas+ metoclopramida 2 ampollas a 30 gotas por minuto
Ampicilina 1 gr IV cada 6 horas
Diclofenaco 75 mg IM cada 8 horas

Al tercer día pos-operatorio de la paciente se encuentra estable, orientada en tiempo y espacio, con signos vitales normales, no requiere ninguna novedad. Durante su estadía en el hospital no presento signos, ni síntomas que son asociados a la litiasis vesicular. Posterior a una revisión médica y medicación indicada se decide alta hospitalaria.

3. Observaciones

La paciente es dada el alta hospitalaria, pos-quirúrgica con medicación que se le ha prescrito, teniendo en cuenta que presenta litiasis vesicular se envía orden ecográfica para identificar el progreso de la litiasis y es esperada para la siguiente cita con previos exámenes y ecografía, posteriormente realizarle el tratamiento quirúrgico, dado que la paciente no muestra presencia física al cabo de varios meses no se dio por finalizar el tratamiento definitivo de esta enfermedad.

4. CONCLUSIONES

Esta investigación se considera relativamente importante dado por trastornos metabólicos, ya que la litiasis vesicular en el embarazo puede presentarse en forma sintomático como asintomático. El sexo femenino, el embarazo(al final del primer trimestre) y paridad son más propensos al desarrollo de litiasis vesicular.

Los cambios que ocurren en la vesícula y en la vía biliar durante el embarazo están asociados a estasis de bilis, lo cual puede predisponer a la precipitación y formación de cálculos, como también disminuir la contractilidad de la vesícula biliar, lo cual se piensa que es un efecto hormonal de la progesterona.

Para el diagnóstico de dicha enfermedad durante el embarazo es necesario un estudio eficaz que no provoque complicación alguna al feto, en este caso para confirmar el diagnóstico es la ecografía simple que puede visualizarse cálculos que miden > 3mm, y pruebas de función hepática (GOT, GPT, bilirrubinas y fosfatasa alcalina).

En resumen, el resultado de los estudios permite con más claridad identificar el grado del problema que puede presentar la gestante frente a esta enfermedad y llevar a cabo recomendaciones necesarias y tratamiento inicial con el fin llevar una mejoría en la salud de la paciente

5. Bibliografía

Alan H.DeCherney, L. N. (2014). Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. mexico: McGrawHill.

Carla Jerusalem, M. A. (2010). calculos biliares y sus complicaciones. Obtenido de calculos biliares y sus complicaciones: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/45_Calculos_biliares_y_sus_complicaciones.pdf

Ceramides Ligia Almora, Y. A. (enero-febrero de 2012). Diagnostico clinico y epidemiologico de la litiasis vesicular. Obtenido de Diagnostico clinico y epidemiologico de la litiasis vesicular: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr21112.pdf>

LONGO, F. (2012). HARRISON principios de medicina interna. mexico: McGrawHill.

Matamoros, C. M. (2012). PATOLOGÍA DE VÍAS. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXIX (601) 163-169, 2012, 165.

Mercedes Juste Ruiz1, J. C. (2008). 1 Hospital Clinico San Juan. Alicante. 2 Hospital San Pablo. Barcelona. 3 Hospital Virgen de la salud Toledo. Obtenido de 1 Hospital Clinico San Juan. Alicante. 2 Hospital San Pablo. Barcelona. 3 Hospital Virgen de la salud Toledo: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/litiasis_biliar.pdf

PORTH, C. M. (2006). FISIOPATOLOGIA/Physiopathology:Salud- enfermedad, un enfoque conceptual. mexico: 7.

Rojas, H. J. (2012). Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011 . Obtenido de Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados hospital Octavio Mongrut año 2010-2011 : <https://core.ac.uk/download/pdf/54234484.pdf>

Silva, D. C. (2008). DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS. CHILE: iku.

TORRES, E. P. (2012). GASTROENTEROLOGIA. mexico: McGrawHill.

6. ANEXOS

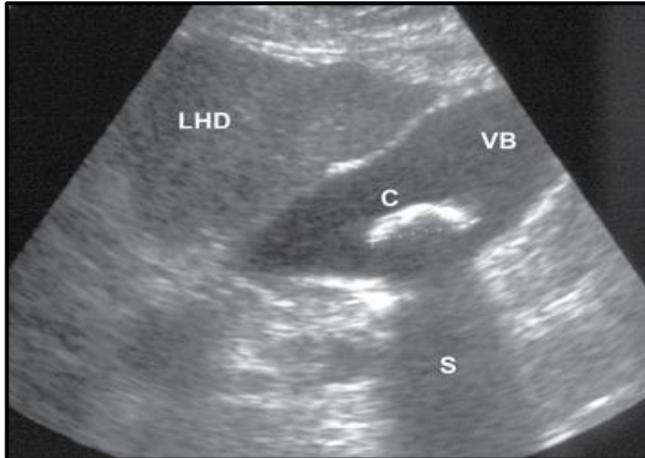


Imagen ecográfica de litiasis biliar. El cálculo se observa como una imagen hiperecogénica en el interior de la vesícula biliar (VB) que deja una sombra acústica (S) bien definida. LHD: lóbulo hepático derecho.



Figura 1.- Cálculos de colesterol



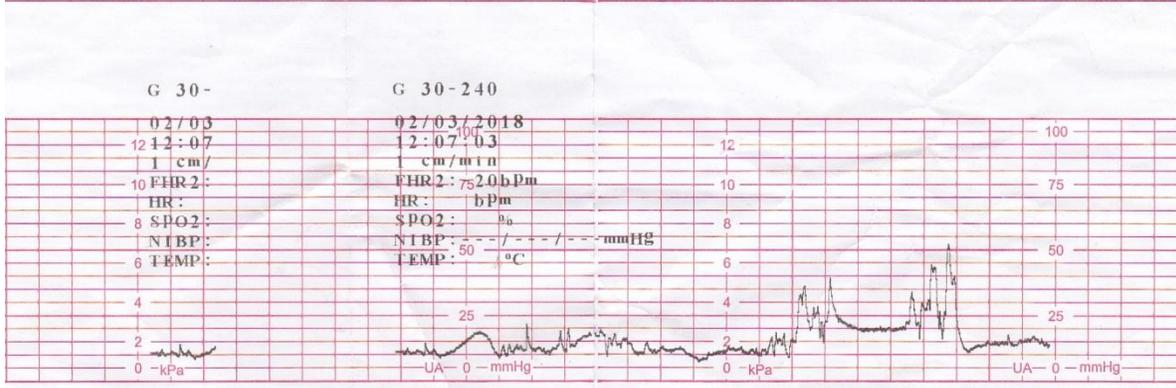
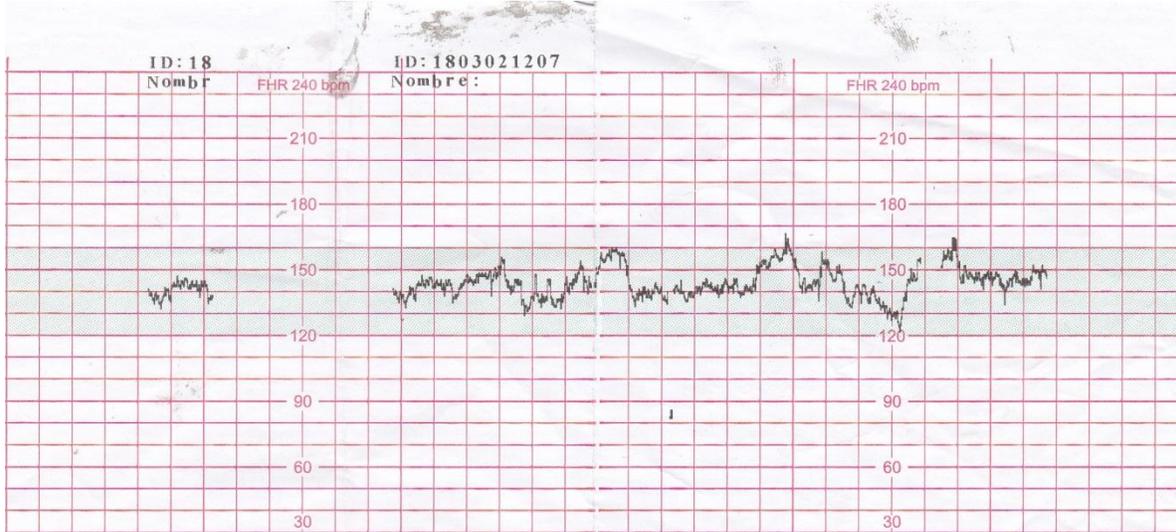
Figura No 2.- Cálculos de bilirrubina



Figura No 3.- Cálculos de pigmento



Monitoreo fetal



S0407 192

Reinped EDAN F3/F67F9

Reinped EDAN F3/F67F9



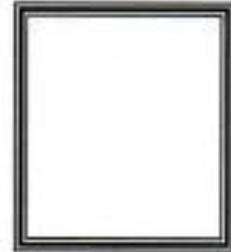
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA GENERAL



PERIODO TITULACIÓN:

Inicio: 15 de mayo del 2018

Finalización: 12 de octubre del 2018



CERTIFICADO DE MATRICULA N°: 258-FSC-TIT- 2018

SECRETARÍA GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

CERTIFICA:

Que el (la) Sr. (Srta.) **RODRIGUEZ RAMIREZ VIVIANA MARIA** con C.I. 1207753144
Previo al cumplimiento de los requisitos académicos y legales se encuentra matriculado
(a) en el **PROCESO DE TITULACION** de la carrera de **OBSTETRICIA** de la **ESCUELA DE
OBSTETRICIA** en la modalidad de titulación EXAMEN COMPLEXIVO

Babahoyo, 21 de junio del 2018

Abg. Carlos Freire Nivelá
SECRETARIO GENERAL F.C.S.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HUGO ALVARADO FRANCO**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"LITIASIS VESICULAR EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE 14 SEMANAS"**, elaborado por el estudiante egresado: **VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ**, de la Carrera de **OBSTETRICIA** de la Escuela de OBSTETRICIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de julio del año 2018


D. HUGO ALVARADO FRANCO
R. O. IVAR 445-BABAHOYO
T. 095777003

Firma del Docente -Tutor
HUGO ALVARADO FRANCO

CI: 1200348041



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ**, con cédula de ciudadanía **1207753144**, egresado(a) de la Carrera de **OBSTETRICIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **LITIASIS VEISCULAR EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE 14 SEMANAS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. HUGO ALVARADO FRANCO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ
C.I 1207753144



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 18/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Hugo Alvarado Franco FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Hipertensión vesicular en paciente de 21 años con embarazo de 14 semanas

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Viviana María Rodríguez Ramírez

CARRERA: OBSTETRICIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	26/07/18	Revisión de introducción		✓	100%		Viviana Rodríguez
1	30/07/18	Revisión de justificación		✓	100%		Viviana Rodríguez
1	2/08/18	Revisión de objetivos	✓		70%		Viviana Rodríguez
1	7/08/18	Corrección de objetivos		✓	100%		Viviana Rodríguez
2	13/08/18	Revisión del marco teórico	✓		70%		Viviana Rodríguez
1	16/08/18	Corrección del marco teórico		✓	100%		Viviana Rodríguez
1	21/08/18	Revisión del seguimiento del caso	✓		70%		Viviana Rodríguez
1	27/08/18	Corrección del seguimiento del caso		✓	100%		Viviana Rodríguez
1	31/08/18	Revisión de Conclusiones	✓		70%		Viviana Rodríguez
1	3/09/18	Corrección de Conclusiones		✓	100%		Viviana Rodríguez
2	07/09/18	Revisión general del caso	✓		100%		Viviana Rodríguez

BOLIVAR 446-BABAHOYO
 Celular: 086762289

Obs: Jilian Muñoz Solorzano Msc.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ**, con cédula de ciudadanía **120775314-4**, egresada de la Escuela de Obstetricia, Carrera Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso Clínico, cuyo tema es: **LITIASIS VESICULAR EN PACIENTE DE 21 AÑOS CON EMBARAZO DE 14 SEMANAS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Viviana Rodriguez

VIVIANA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ
C.I.: 120775314-4