

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE HEMORRÁGICO EN GESTANTE
HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE GINECO –
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE,**

2023

**PRESENTADO POR
CRISTINA LISBETH HOLGUIN RAMOS**

ASESOR

ROSSANNA BERANIZA RUIZ VASQUEZ

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HIDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE HEMORRÁGICO EN GESTANTE HOSPITALIZADA EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA
CALETA CHIMBOTE, 2023**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
CRISTINA LISBETH HOLGUIN RAMOS**

**ASESOR:
MG. ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ.**

**LIMA, PERÚ
2024**

**DENGUE HEMORRÁGICO EN GESTANTE HOSPITALIZADA EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA
CALETA CHIMBOTE, 2023.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. Rossana Beraniza Ruiz Vasquez.

Miembros del Jurado:

Presidente: Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutierrez

Vocal: Dra. Obsta. Maricela Martina Paredes Talavera

Secretario: Mg. Obsta. Jose Luis Delgado Sanchez

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud y permitirme hacer realidad esta meta anhelada y a mis padres por ser los principales impulsores de mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres, por ser el pilar fundamental para poder seguir cumpliendo todos mis objetivos.

Mi agradecimiento a la Universidad de San Martín de Porres por abrirme las puertas de su prestigiosa institución, para seguir formándome profesionalmente, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso.

Mi gratitud, también al Hospital la Caleta de Chimbote, mi segunda casa laboralmente durante estos años, quienes, con su respaldo, sostén y accesibilidad a la información solicitada para esta investigación, se pudo concretar el estudio, contribuyendo a mi vida profesional.

NOMBRE DEL TRABAJO
Trabajo Académico

AUTOR
Cristina Lisbeth Holguin Ramos

RECUENTO DE PALABRAS
6482 Words

RECUENTO DE CARACTERES
37734 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
2.6MB

FECHA DE ENTREGA
Aug 29, 2024 3:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Aug 29, 2024 3:29 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	6
III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
VI. ANEXOS.....	31

RESUMEN

El dengue es una enfermedad compleja que se propaga a través de la picadura del zancudo *Aedes Aegypti*, su presencia es muy común en zonas cálidas y tropicales. Mayormente las personas infectadas con dengue no manifiestan síntomas, sin embargo, cuando se presentan sintomatología, no hay complicaciones, pero en ocasiones el cuadro empeora y más si es durante el embarazo ya que requiere hospitalización debido a posibles complicaciones. A continuación, se reporta el caso de una paciente gestante de 37 años de edad, que llega al área de emergencia del Hospital La Caleta – Chimbote, presentando la siguiente sintomatología; malestar general de forma brusca, acompañada de sensación de alta térmica no cuantificada, dificultad respiratoria y dolor tipo cólico. Al examen clínico se constata el aumento de la temperatura corporal, taquicárdica materna y fetal, presencia de contracciones uterinas esporádicas y puño percusión lumbar bilateral positivo, al tercer día de hospitalización se obtiene resultados de Dengue positivo, al cuarto día de hospitalización la gestante presenta gingivorragia, dolor articular y petequias en miembros inferiores, así mismo se evidencia en los exámenes de laboratorio el descenso progresivo de plaquetas y aumento de hematocrito. Al quinto día de hospitalización la gestante es referida a un hospital de mayor capacidad resolutive, que cuente con UCIN -UCI para monitoreo especializado materno-fetal. Cabe deducir que, la infección por el virus del dengue durante el embarazo puede tener

complicaciones sistémicas para la madre y el feto; causando la muerte del binomio.

Palabras claves: Aedes Aegypti, embarazo, dengue, infección.

ABSTRACT

Dengue is a complex disease that spreads through the bite of the wader *Aedes Aegypti*, its presence is very common in warm and tropical areas. Most people infected with dengue do not manifest symptoms, however, when if symptoms occur, there are no complications, but sometimes the picture worsens and more if it is during pregnancy because it requires hospitalization due to possible complications. Next, we report the case of a pregnant patient of 37 years of age, who arrives at the emergency area of La Caleta Hospital - Chimbote, presenting the following symptomatology; general discomfort abruptly, accompanied by unquantified high thermal sensation, breathing difficulty and cramping pain. The clinical examination revealed an increase in body temperature, maternal and fetal tachycardia, presence of sporadic uterine contractions and positive bilateral lumbar fist percussion. On the third day of hospitalization, results of positive Dengue fever were obtained; on the fourth day of hospitalization, the pregnant woman presented gingivorrhage, joint pain and petechiae in the lower limbs, as well as a progressive decrease in platelets and an increase in hematocrit in the laboratory tests. On the fifth day of hospitalization, the pregnant woman was referred to a hospital with a higher resolution capacity, which has a UCIN-UCI for specialized maternal-fetal monitoring. It can be deduced that infection by the dengue virus during pregnancy can have systemic complications for the mother and fetus, causing the death of the couple.

Key words: Aedes Aegypti, pregnancy, dengue, infection.

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad compleja que se propaga a través de la picadura del zancudo *Aedes Aegypti*, su presencia es muy común en zonas cálidas y tropicales, como en la costa norte y la selva¹. La mayoría de los pacientes con dengue no presentan síntomas y cuando los presentan, el paciente se recupera en una o dos semanas. Sin embargo, en casos raros, la enfermedad empeora y requiere hospitalización, ya que los casos más graves pueden ser mortales².

Esta infección provoca una elevada morbilidad e incluso mortalidad del 2,5 % a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud emitió en el año 2022 algunas precisiones sobre el dengue, haciendo mención que existen cuatro serotipos DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4; lo que significa que es posible infectarse cuatro veces, así mismo, es el responsable de un extenso espectro patológico, que va desde enfermedades asintomáticas (es posible que la persona ni siquiera sepa que está infectada)³.

Mayormente, los síntomas suelen aparecer entre 4 y 10 días después de la infección y duran de 2 a 7 días. Fiebre elevada (40 °C/104 °F), cefalea intensa, dolor retro ocular, dolor muscular y articular, náuseas, vómitos, agrandamiento de los ganglios linfáticos y sarpullido son algunos de los posibles síntomas⁴.

Por otra parte, el dengue grave, también conocido como dengue hemorrágico conlleva un mayor riesgo de mortalidad si no se trata debidamente. Cabe señalar, que fue descubierto por primera vez durante una epidemia en Filipinas y Tailandia en la década de 1950. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y de América Latina.

Las personas que contraen el dengue por segunda vez tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones, ya que los síntomas graves suelen aparecer después de que la fiebre ha disminuido, incluyendo los siguientes síntomas: cansancio, dolor abdominal intenso, respiración acelerada, sed intensa, piel pálida y fría, vómitos persistentes, sangrado en las encías y/o la nariz, heces con sangre⁴.

Durante el embarazo, el riesgo de infectarse con el virus del dengue aumenta a medida que las epidemias sigan siendo un problema de salud pública debido a que no hay una cura establecida; sin embargo, cuando hay signos de alarma, se deben considerar posibles complicaciones durante el embarazo⁴, porque una de ellas es presentar contracciones uterinas desencadenadas por la infección en cualquier trimestre del embarazo, aumentando el riesgo del aborto espontáneo y/o parto prematuro.

En las últimas cuatro décadas, el número de casos de dengue en las Américas ha aumentado. Pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80 a 16.2 millones en la década del 2010-2019⁴.

En los casos de dengue hemorrágico, en la embarazada existe el riesgo de hemorragia generalizada, pudiéndose manifestar también como sangrado vaginal⁵. Es por esto que, si la paciente se infecta con dengue durante el embarazo, específicamente en el último trimestre, puede transmitir la infección al feto⁶.

En África Occidental. Tougma et al.⁷ realizaron un estudio sobre la Infección por el virus del dengue y resultados del embarazo, manifestando que el 28,5% de las mujeres embarazadas estaban infectadas con el virus del dengue, mientras que el 29,1% tuvieron un desenlace adverso durante el embarazo, lo que indica riesgo de mortalidad materno fetal. El dengue grave en su forma clínica está relacionado con estas complicaciones potencialmente mortales debido a la fuga de plasma, la acumulación de líquido, las dificultades respiratorias, las hemorragias profusas o la insuficiencia orgánica.

Así mismo, en su investigación, la revista médica *Tropical Medicine and International Health*⁸, indica que la infección por dengue en mujeres embarazadas puede tener consecuencias perjudiciales como mortalidad materna, muerte fetal y mortalidad neonatal. Por lo tanto, hace mención que las mujeres embarazadas deben ser consideradas una población de riesgo para los programas de manejo del dengue.

En República Dominicana, se reportó un caso de dengue por transmisión intrauterina. La paciente experimentó fiebre al día siguiente de la cirugía de cesárea, mientras que el recién nacido comenzó a presentar síntomas, incluyendo fiebre e irritación, a los tres días de nacer⁹.

Aunque el dengue perinatal es poco común, es necesario sospecharlo en los recién nacidos cuyas madres tuvieron una enfermedad febril antes o durante el parto. Se ha demostrado que el dengue perinatal está relacionado con el sufrimiento fetal, el parto prematuro y la muerte intrauterina, por lo que es esencial identificar la infección temprana para evitar complicaciones. Muchas gestantes con infección por dengue pueden desarrollar síndrome de shock por dengue y la tasa de mortalidad se triplica en este caso. Actualmente este país está experimentando un brote epidémico, con más de 14.000 casos sospechosos y 13 muertes confirmadas en lo que va de año⁹.

En Perú, la cantidad de casos reportados cada semana supera los 5 millones, y se han registrado 91 distritos con brotes de dengue, según la vigilancia epidemiológica. Según la normativa vigente, se debe ampliar la sospecha de casos de dengue en gestantes y monitorear a la gestante y al recién nacido¹⁰.

Por lo tanto, sugiere que todos los pacientes sospechosos de dengue deben ser clasificados según su estado clínico (sin signos de alarma, con signos de alarma o grave) según la evaluación clínica realizada por el profesional médico. Vigilando el cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", aprobada por la Resolución Ministerial N.º071-2017-MINSA, con el objetivo de asegurar que las personas sigan el tratamiento recomendado y no utilicen medicamentos contraindicados o no recomendados. A los pacientes con dengue no se les debe administrar metamizol u otros AINES, CORTICOIDES o UNIDADES DE PLAQUETA, a menos que sea necesario por indicación médica¹⁰.

En Piura. Montalbán¹¹, llevó a cabo un estudio sobre las complicaciones del dengue durante el embarazo, donde el signo más común fue el sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis y ginecorragia) con un 48,6 %, seguido del dolor abdominal con un 27,0% y del dolor torácico o disnea con un 8,1%. En cuanto a las complicaciones obstétricas, la amenaza de aborto representó el 5,8 %, mientras que la ruptura prematura de membranas, el oligohidramnios, el óbito fetal y el parto prematuro representaron el 1,9 %.

Se decidió realizar el estudio de caso clínico, del dengue hemorrágico en gestante hospitalizada en el servicio de Gineco - Obstetricia del hospital la Caleta Chimbote, 2023, porque es fundamental comprender la sintomatología y el desarrollo del dengue, debido a que la infección puede atravesar un período evolutivo crítico durante el cual pueden ocurrir complicaciones obstétricas, hematológicas y hemodinámicas, poniendo especialmente en riesgo a la madre y al feto.

En este sentido el personal de salud debe desempeñar un papel protagónico para que las gestantes con dengue adquieran una atención médica oportuna, detectando los signos de alarma ante cualquier complicación ya que su estabilidad repercute en el presupuesto familiar debido a estancias hospitalarias de periodos prolongados.

II. PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1 Anamnesis:

Filiación: Paciente gestante de iniciales N.N.V.Q, de 37 años, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, grado de instrucción secundaria incompleta (4°), procedente de Chimbote, provincia Del Santa, departamento Ancash, domiciliada en Asentamiento Humano “Javier Heraud”.

2.2 Antecedentes:

Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía, antecedentes patológicos no refiere, antecedentes familiares Alzheimer (mamá), antecedentes gineco-obstétricos refiere su menarquia a los 11 años, régimen catamenial 4 - cada 28 días, inicio de relaciones sexuales a los 15 años, número de parejas sexuales 1, usaba como método anticonceptivo el Inyectable trimestral, refiere que recibió 3 vacunas de tétano y 3 vacunas de COVID_19. Así mismo se realizó el Papanicolau en enero del 2023 con resultado negativo. Manifiesta que su fecha de ultima regla fue el 13 de setiembre 2022, teniendo como fecha probable de parto el 20 de junio 2023, se realizó 11 controles prenatales en Maternidad de María, actualmente es su tercera gestación con dos partos eutócicos a término, el ultimo hace 11 años aproximadamente (periodo intergenésico largo).

Primera gestación: 25 de julio del 2003, parto eutócico con recién nacido vivo, sexo masculino, peso 3490 gr, en el Centro de Salud Santa.

Segunda gestación: 03 de junio del 2011, parto eutócico con recién nacido vivo, sexo masculino, peso 4600 gr, en Maternidad de María.

Tercera gestación: Embarazo actual, con edad gestacional de 35 semanas por fecha de última regla.

2.3 Enfermedad Actual

Fecha: 16-05-2023 16:30 horas.

Motivo de ingreso: Paciente gestante acude al Hospital la Caleta, por el área de emergencia refiriendo que hace dos días presentó malestar general de forma brusca, acompañada de sensación de alta térmica no cuantificada, así mismo refiere dificultad respiratoria y dolor tipo cólico, percibe movimientos fetales activos, niega pérdida de líquido amniótico y sangrado vaginal. En funciones biológicas refiere disminución de apetito, sed, sueño y micción, deposiciones conservadas.

2.4 Examen Físico al Ingreso:

Ectoscopia: Paciente, lucida orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP), aparente regular estado general, aparente regular estado de nutrición y aparente regular estado de hidratación, hipertérmica con palidez marcada, mucosas secas, ventilando espontáneamente con ligera dificultad.

Al examen: PA: 89/58 mmHg FC: 103 por minuto. FR:21 por minuto.

T: 37.8 °C SATO2: 99%.

Abdomen: Útero grávido, ocupado por feto único, altura uterina: 30 cm, frecuencia cardíaca fetal: 150 por minuto, situación presentación y posición: longitudinal cefálica derecha, movimientos fetales activos (++), dinámica uterina 1 en 10 minutos, duración 30 segundos, intensidad +, peso ponderado fetal: 2790+/-100 gr.

Genitales externos: no se evidencia pérdida de líquido amniótico, tapón mucoso ni sangrado vaginal, pelvis ginecoide, especuloscopia diferido, al tacto vaginal no se evidencia modificaciones cervicales, escala de Glasgow 15 puntos, reflejos osteotendinosos normales.

III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

DIA 1 FECHA:16/05/23 HORA: 16:30

Evolución: Gestante se encuentra en la unidad de hospitalización de gineco obstetricia, lúcida orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP), ventilando espontáneamente con ligera dificultad, con vía periférica permeable de cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto en brazo izquierdo, al interrogatorio refiere sensación de alza térmica y dolor tipo cólico de moderada intensidad.

Al examen: PA: 93/58 mmHg FC: 115 por minuto. FR:24 por minuto.

T: 37.6 °C SATO2: 97%.

Abdomen: Útero grávido, ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 150 por minuto, situación presentación y posición: longitudinal cefálica derecha, movimientos fetales activos (++) , dinámica uterina esporádica.

Se realizó puño de percusión lumbar bilateral con resultado positivo. A nivel de genitales externos no se evidencia perdida de líquido amniótico, tapón mucoso ni sangrado vaginal.

Diagnóstico: Tercigesta de 35 semanas x Ecografía del I° Trimestre, amenaza de parto pretérmino, síndrome febril de enfermedad a determinar, descartar dengue,

descartar fiebre tifoidea, ARO: Edad materna avanzada, periodo intergenésico largo.

Indicaciones: Hospitalización, reposo relativo, dieta completa y líquidos a voluntad, control de funciones vitales, monitoreo materno fetal, control obstétrico, cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto, nifedipino 10 mg vía oral cada 20 minutos por tres dosis, luego 1 tableta cada 12 horas, paracetamol 1 gr vía oral PRN T > 38 °C y/o dolor, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, solicitar: hemograma, orina y gram, glucosa, urea, creatinina, tiempo de coagulación y sangría, aglutinaciones (en pico febril), gota gruesa, TSH, T4 libre, serología de dengue, solicitar test no estresante (NST), solicita interconsulta al área de Neonatología y finalmente comunicar signos de alarma.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 11.8 %, plaquetas 249.000 mm³, leucocitos 8.500 x mm³, neutrófilos 94%, segmentados 92%, linfocitos 06%, abastionados 02%. (Anexo 1)

20: 00 horas

Paciente gestante, LOTEPE, con funciones vitales alterados, refiere dificultad respiratoria.

Al examen: PA: 88/50 mmHg FC: 117 por minuto. FR:24 por minuto.

T: 37.8 °C SATO2: 97%.

Abdomen: Ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 160 por minuto, movimientos fetales: activos (++) , dinámica uterina esporádica.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 10.4 %, plaquetas 160.000 mm³, leucocitos 7.900 x mm³, neutrófilos 94%, segmentados 89%, linfocitos 04%, abastionados 05%. (Anexo 2)

Indicaciones 20: 00 horas

Suspender nifedipino 10 mg vía oral cada 12 horas, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, solicitar: hemocultivo (en pico febril), control de diuresis horario, solicita TSH – T4 libre, interconsulta al área de Neonatología.

DIA 2 FECHA:17/05/23 HORA: 08:00

Evolución: Paciente gestante, LOTEPE, en aparente regular estado general, con vía periférica permeable de cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto en brazo izquierdo, al interrogatorio refiere cefalea de regular intensidad en región frontal, con náuseas y vómitos, así mismo, también refiere dolor suprapúbico.

Al examen: PA: 99/65 mmHg FC: 97 por minuto. FR:20 por minuto.
T: 36.8 °C SATO2: 97%.

Abdomen: Útero grávido, ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 150 por minuto, movimientos fetales activos (++) , se evidencia dinámica uterina irregular, a nivel de genitales externos no se evidencia perdida de líquido amniótico, tapón mucoso ni sangrado vaginal.

Diagnóstico: Tercigesta de 35 semanas 1 día por ecografía del I° Trimestre, amenaza de parto pretérmino, síndrome febril de enfermedad a determinar, anemia

leve, descartar dengue, descartar fiebre tifoidea, ARO: Edad materna avanzada, periodo intergenésico largo.

Indicaciones: Hospitalización, reposo relativo, dieta hipograsa, líquidos a voluntad, control de funciones vitales, monitoreo materno fetal, control obstétrico, cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto, paracetamol 1 gr vía oral PRN T>38°C y/o dolor, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, solicitar test no estresante (NST), hemocultivo (en pico febril), TSH, T4 libre y finalmente comunicar signos de alarma.

20: 00 horas

Paciente gestante, LOTEPE, en aparente regular estado general, presentó un descenso progresivo en el hemograma de control a comparación de los resultados del primer día.

Al examen: PA: 99/58 mmHg FC: 102 por minuto. FR:20 por minuto.
T: 37.2 °C SATO2: 97%.

Abdomen: Ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 158 por minuto, movimientos fetales activos (++) , dinámica uterina no refiere.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 10.4 %, plaquetas 160.000 mm³, leucocitos 7.900 x mm³, neutrófilos 94%, segmentados 89%, linfocitos 04%, abastionados 05%. (Anexo 2)

Indicaciones 20: 00 horas

Cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, paracetamol 1 gr vía oral PRN T> 38°C y/o dolor, solicitar: hemocultivo (en pico febril).

DIA 3 FECHA:18/05/23 HORA: 08:00

Evolución: Paciente gestante, LOTEPE, en aparente regular estado general, con vía periférica permeable de cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto en brazo izquierdo, al interrogatorio refiere cefalea de leve intensidad en región frontal, también manifiesta malestar corporal general.

Al examen: PA: 86/50 mmHg FC: 99 por minuto. FR:21 por minuto.
T: 36.6 °C SATO2: 97%.

Abdomen: Útero grávido, ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 149 por minuto, percibe movimientos fetales activos (++) , se evidencia irritabilidad uterina, en genitales externos no se evidencia perdida de líquido amniótico, tapón mucoso ni sangrado vaginal.

Diagnóstico: Tercigesta de 35 semanas 2 día x Ecografía del I° Trimestre, amenaza de parto pretérmino, dengue, anemia leve, ARO: Edad materna avanzada, periodo intergenésico largo.

Indicaciones: Hospitalización, reposo relativo, dieta hipograsa, líquidos a voluntad, control de funciones vitales, monitoreo materno fetal, control obstétrico, cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto, paracetamol 1 gr v.o PRN T > 38 °C

y/o dolor, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, lactulosa 15 cc vía oral cada 8 horas, solicitar test no estresante (NST), pendiente resultado de aglutinaciones, hemocultivo, gota gruesa, hemograma completo, tiempo de coagulación y tiempo de sangría + comunicar signos de alarma.

20: 00 horas

Paciente gestante, LOTEPE, en aparente regular estado general, refiere cefalea, comezón y dolor general en cuerpo de moderada intensidad.

Al examen: PA: 90/65 mmHg FC: 87 por minuto. FR:22 por minuto.

T: 36.6 °C SATO2: 98%.

Abdomen: Ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal 142 por minuto, movimientos fetales activos (++) , dinámica uterina no refiere.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 10.7 %, plaquetas 190.000 mm³, leucocitos 3.900 x mm³, neutrófilos 86%, segmentados 83%, linfocitos 14%, abastionados 03%. (Anexo 3)

Indicaciones 20: 00 horas

Idem + Clorfenamina 10 mg endovenoso PRN / rash o prurito.

DIA 4 FECHA:19/05/23 HORA: 08:00

Evolución: Paciente gestante se encuentra en su unidad, lúcida orientada en tiempo espacio, en aparente regular estado general, con vía periférica permeable de cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto en brazo derecho, al interrogatorio refiere dolor en región lumbar y cefalea de leve intensidad, así mismo, refiere gingivorragia, se evidencia erupción cutánea en miembros inferiores.

Al examen: PA: 100/54 mmHg FC: 111 por minuto. FR: 21 por minuto.

T: 37.3 °C SATO2: 98%.

Abdomen: Útero grávido, ocupado por feto único, altura uterina 31 cm, frecuencia cardiaca fetal: 150 por minuto, percibe movimientos fetales activos (+), no se evidencia dinámica uterina, en genitales externos no se evidencia pérdida de líquido amniótico, tapón mucoso ni sangrado vaginal.

Diagnóstico: Tercigesta de 35 semanas 3 día x Ecografía del I° Trimestre, amenaza de parto prematuro, Dengue, ARO: Edad materna avanzada, periodo intergenésico largo.

Indicaciones: Hospitalización, reposo relativo, dieta hipograsa, líquidos a voluntad, control de funciones vitales, monitoreo materno fetal, control obstétrico, cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto, paracetamol 1 gr vía oral PRN T > 38 °C y/o dolor, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, clorfenamina 10 mg endovenoso PRN / rash o prurito, solicitar hemograma completo, tiempo de coagulación y tiempo de sangría, perfil hepático y comunicar signos de alarma.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 11.1 %, plaquetas 120.00 mm³, leucocitos 3.000 x mm³, neutrófilos 94%, segmentados 76%, linfocitos 5%, abastoados 18%. Observaciones: Se observan **macroplaquetas**. (Anexo 4)

20: 00 horas

Paciente gestante, LOTEPE, en aparente regular estado general, se encuentra taquicárdica, al interrogatorio refiere gingivorragia, se recepciona resultados de hemograma de control donde se evidencia que la alteración persiste.

Al examen: PA: 90/65 mmHg FC: 100 por minuto. FR:21 por minuto.

T: 36.2 °C SATO2: 98%.

Abdomen: Ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 149 por minuto, movimientos fetales activos (++) , dinámica uterina no refiere.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 11.0 %, plaquetas 136.00 mm³, leucocitos 3.500 x mm³, neutrófilos 94%, segmentados 77%, linfocitos 20%, abastionados 03%. Observaciones: Se observan **macroplaquetas**. (Anexo 5)

Indicaciones 20: 00 horas

Idem, comunicar signos de alarma.

DIA 5 FECHA:20/05/23 HORA: 08:00

Evolución: Paciente gestante se encuentra en su unidad, lúcida orientada en tiempo espacio, en aparente regular estado general, con vía periférica permeable de cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 30 gotas por minuto en brazo derecho, al interrogatorio refiere cefalea de leve intensidad, dolor articular, gingivorragia y se evidencia petequias en miembros inferiores.

Al examen: PA: 94/63 mmHg FC: 88 por minuto. FR: 24 por minuto.

T: 36.2°C SATO2: 97%.

Abdomen: Útero grávido, ocupado por feto único, frecuencia cardiaca fetal: 150 por minuto, percibe movimientos fetales activos (+), se evidencia dinámica uterina esporádica, en genitales externos no se evidencia perdida de líquido amniótico, tapón mucoso ni sangrado vaginal.

Diagnóstico: Tercigesta de 35 semanas 4 día x Ecografía del I° Trimestre, amenaza de parto prematuro, Dengue con criterio de severidad, ARO: Edad materna avanzada, periodo intergenésico largo.

Indicaciones: Hospitalización, reposo relativo, dieta hipograsa, líquidos a voluntad, control de funciones vitales, monitoreo materno fetal, control obstétrico, cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc pasar 300 cc a chorro luego a 30 gotas por minuto, paracetamol 1 gr vía oral cada 12 horas, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, clorfenamina 10 mg endovenoso PRN / rash o prurito intenso, solicitar hemograma completo, tiempo de coagulación y tiempo de sangría, recuento de plaquetas, test no estresante (NST), interconsulta a medicina interna, comunicar signos de alarma. Pendiente resultados de laboratorio e iniciar referencia a hospital de mayor complejidad.

Exámenes de Laboratorio: Recuento de plaquetas 82.00 mm³. (Anexo 6)

16: 00 horas

Paciente gestante, lúcida orientada en tiempo espacio, refiere gingivorragia, al examen se evidencia sangrado, percibe movimientos fetales activos, niega pérdida de líquido amniótico y sangrado vaginal.

Se hace efectivo exámenes de laboratorio, donde se evidencia el descenso progresivo de plaquetas e incremento de hematocrito, así mismo, se efectivizó interconsulta a medicina interna, donde el médico internista de turno describe los siguientes hallazgos: paciente gestante de 37 años con 35 semanas 4 días con dengue con signos de alarma, hemodinámicamente estable, actualmente con recuento de plaquetas 82. 000 mm³, hematocrito 40%, hemoglobina 11.0 %,

indicando como plan, mejorar volemia con cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 45 gotas por minuto, monitoreo estricto, sugiere nuevo control de hemograma y manifiesta que gestante debe ser referida a hospital de mayor capacidad resolutive, que cuente con UCIN -UCI para monitoreo especializado materno-fetal. (Anexo 10)

Por otro lado, con respecto a la prueba no estresante (NST) que se realizó a la gestante, se obtiene como resultado feto activo reactivo, se inicia trámites y coordinación para referencia a hospital de mayor complejidad (Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón).

Exámenes de Laboratorio: Hemograma: hemoglobina 12.6 %, hematocrito 40%, plaquetas 58.000 mm³, leucocitos 3.600 x mm³, segmentados 77%, linfocitos 12%, abastados 08%. (Anexo 7)

Indicaciones: Reposo relativo en cama bajo mosquetero, dieta hipograsa, líquidos a voluntad, control de funciones vitales cada 2 horas, control obstétrico estricto, cloruro de sodio 0.9 % x 1000 cc a 45 gotas por minuto, paracetamol 1 gr v.o PRN T° > 38,5 °C, progesterona 200 mg en fondo de saco vaginal cada 8 horas, clorfenamina 10 mg endovenoso PRN / rash o prurito intenso, iniciar tramites de referencia a hospital de mayor complejidad, solicitar hemograma completo, tiempo de coagulación y tiempo de sangría, tiempo de protrombina, fibrinógeno, glucosa, bilirrubina total, bilirrubina directa, TGO, TGP, control de diuresis horaria, vigilar y comunicar signos de alarma, efectivizar referencia a hospital de mayor complejidad.

17: 15 horas

Paciente gestante, LOTEPE con los diagnósticos ya mencionados anteriormente, afebril, hemodinámicamente estable, pero se evidencia el descenso progresivo de

plaquetas, además del incremento de hematocrito, con respecto a la gestación cuenta con NST: Activo – Reactivo, es referida a Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en ambulancia, acompañada por médico residente y obstetra de turno.

Posteriormente se indagó que la paciente presentó mejoría clínica y fue dada de alta del área de cuidados críticos y fue derivada a la unidad de centro obstétrico para iniciar inducción al trabajo de parto. El día 23 de mayo se produjo su parto eutócico sin complicaciones, con recién nacido vivo sexo masculino, peso 3800 gr y tanto ella como el bebé fueron dados de alta el día 25 de mayo en perfectas condiciones.

IV. DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO

El *Aedes Aegypti* tiene la capacidad de transmitir cuatro serotipos distintos del virus, si bien es cierto, en las últimas décadas, la incidencia del dengue ha aumentado significativamente en todo el mundo. Por tal razón, existe evidencia de que puede ocurrir transmisión vertical del virus (Mamá -feto)¹². Los hallazgos clínicos no son específicos, pero es imprescindible la vigilancia que se realiza con la paciente, ya que, identificando los primeros signos de shock, se contribuye a reducir el riesgo de muerte¹³.

Actualmente, no hay tratamiento, ni agentes antivirales específicos contra el dengue. Para las gestantes que presenten dengue hemorrágico se podría requerir un monitoreo materno fetal minucioso¹⁴, por que la infección puede atravesar un período evolutivo crítico; ocurriendo complicaciones obstétricas, hematológicas y/o hemodinámicas, poniendo especialmente en riesgo a la madre y al feto.

Al profundizar el estudio encontramos que la paciente acude al Hospital la Caleta, por el área de emergencia refiriendo que hace dos días presentó el siguiente cuadro clínico, malestar general de forma brusca, acompañada de sensación de alta térmica no cuantificada, así mismo. refiere dificultad respiratoria y dolor tipo cólico, percibe movimientos fetales activos, niega pérdida de líquido amniótico y sangrado vaginal. Durante su estancia hospitalaria se confirma el diagnóstico de Dengue, agravándose el cuadro clínico con cefalea de regular intensidad, dolor articular,

gingivorragia y petequias en miembros inferiores, así mismo, se evidenció en los exámenes de laboratorio el descenso progresivo de plaquetas y el aumento de hematocrito, corriendo el riesgo de colapsar hematológicamente.

Resultados similares reportaron Jiménez et al.¹⁵ 2019. México, en su estudio de caso sobre dengue durante el embarazo donde se manifestó, que la paciente acudió al servicio médico presentando el siguiente cuadro clínico; fiebre no cuantificada, cefalea, dolor retro orbitario, mialgias y artralgias de tres días de evolución. Durante su estancia hospitalaria persistió con fiebre de 38.5 °C, luego el estado hemodinámico se alteró, afectando la vascularización placentaria y como consecuencia el producto se óbito.

Por otro lado, Sondo et al.¹⁶ 2019. Burkina Faso, en su investigación sobre la infección por dengue durante el embarazo, encontró que los síntomas más comunes eran fiebre (92%) y cefalea (92%). Nueve de las gestantes padecían dengue grave (36%), con hemorragia (16%), síntomas neurológicos (16%) y dificultad respiratoria aguda (8%). El 32% dio luz a fetos viables, mientras que el 20% presentó hemorragia post parto y el 12% parto prematuro, así mismo, notificó un caso de muerte materna y el 44,5% casos de mortalidad neonatal.

Analizando los estudios presentados se infiere que a diferencia del estudio de caso clínico la viabilidad fetal, ni la salud materna, no se vio comprometida porque la gestante fue referida oportunamente a un hospital de mayor complejidad. Por otro lado, el tratamiento durante la estancia hospitalaria de las pacientes consistió en administrar líquidos intravenosos y antipiréticos, ya que no existe un tratamiento antiviral efectivo para los pacientes con dengue, de acuerdo con las recomendaciones de la OPS para el tratamiento y control de la enfermedad.

De este modo, el estudio demuestra que las gestantes tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones cuando contraen dengue. El sangrado habitual durante el parto puede verse agravado por esta enfermedad, además, se observó una alta tasa de mortalidad neonatal entre los casos estudiados.

Así mismo, Rathore et al.¹⁷ 2022. Realizaron el estudio titulado: Resultados maternos y fetales neonatales de la infección por el virus del dengue durante el embarazo, asociando sus resultados con un mayor riesgo de mortalidad materna 4,14% (síndrome de shock por dengue), muerte fetal 2,71% y muerte neonatal 3,03% (bajo peso al nacer) en comparación con mujeres embarazadas sin infección por dengue. Con referencia a lo anterior, Brar et al.¹⁸ 2021. India, en su estudio encontraron resultados similares, con respecto a la viabilidad y el estado fetal a causa de la infección por dengue donde el 9% tuvieron muerte fetal, el 4.5% muertes neonatales, 34.1% nacieron prematuros, el 29.5% nacieron con bajo peso.

Se puede inferir que la infección por el virus del dengue durante el embarazo puede tener consecuencias graves para la madre y el feto; mayor riesgo de shock por dengue, parto prematuro e incluidas complicaciones sistémicas maternas si los signos de alarma del dengue hemorrágico no son identificados oportunamente.

Acto seguido, Brar et al.¹⁸, también demostraron en su estudio que hubo una alta frecuencia de complicaciones maternas, de las cuales el 16% requirió asistencia respiratoria; el 9.1 % experimentó insuficiencia hepática aguda y el 40.9% presentó síntomas de shock, lo que resultó en la muerte del 16%. Resultados similares se encontró en la investigación de Martínez¹⁹ 2022. Cuba. En su estudio sobre el dengue y el embarazo, donde hace mención que las mujeres embarazadas están en mayor riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la infección por dengue,

como choques por extravasación de plasma, hemorragias severas y preeclampsia. Por lo tanto, las señales de dengue grave (trombocitopenia, enzimas hepáticas elevadas) se combinan con enfermedades específicas del embarazo como la preeclampsia, el síndrome HELLP (hemolisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetas bajas) o trombocitopenia gestacional.

Cabe deducir según los análisis presentados que el estudio de caso clínico de dengue hemorrágico en la gestante hospitalizada en el servicio de gineco – obstetricia del hospital la Caleta, no llegó a desencadenar mayor complicación con una patología agregada al embarazo como es la preeclampsia y/o síndrome HELLP, a pesar que la paciente en su estancia hospitalaria manifestó dificultad respiratoria no requirió asistencia de esta, pero sin embargo, se reportó una alteración hematológica más no hepática, sin comprometer el estado fetal a pesar de la amenaza de parto prematuro durante la gestación, desencadenándose el parto a las 36 semanas, sin complicaciones, no se reportó transmisión vertical por dengue, no hubo bajo peso al nacer (3800 gr) obteniendo un buen resultado perinatal. En este sentido, la forma más efectiva de prevenir el dengue es eliminar los lugares donde se propagan los vectores, lo que requiere una acción coordinada de toda la sociedad²⁰.

V. CONCLUSIONES

El dengue es una de las principales enfermedades causadas por un virus que se propaga rápidamente, la difusión del presente caso clínico es crucial debido a la falta de informes en la literatura y la ausencia de un tratamiento específico recomendado por la OMS. Por esta razón, es fundamental conocer las manifestaciones clínicas del dengue durante el embarazo para prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto, identificando los primeros signos de alarma, contribuye a reducir el riesgo de muerte del binomio, cabe resaltar que el manejo de la infección en mujeres embarazadas es similar al de mujeres no embarazadas, pero requiere monitoreo y atención especializada en una unidad de cuidados intensivos.

En el presente estudio, la gestante durante su estancia hospitalaria presentó el siguiente cuadro clínico, fiebre, cefalea de regular intensidad, dolor articular, dolor tipo cólico, gingivorragia, dificultad respiratoria y petequias en miembros inferiores, así mismo, se evidenció el descenso progresivo de las plaquetas y el incremento del hematocrito, aumentando el riesgo de un posible cuadro hemorrágico en cualquier momento, por consiguiente, fue referida para una atención más especializada. En conclusión, es importante comprender cómo se manifiesta el dengue hemorrágico en el embarazo ya que es crucial para adaptar los enfoques

de diagnóstico, tratamiento y toma de decisiones, asegurando la seguridad del binomio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; ©2023. Qué es el dengue; 7 de enero 2023 [Citado 12 de diciembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/21593-que-es-el-dengue>
2. World Health Organization [Internet]. WHO ©2023; Dengue y dengue grave; 17 de marzo de 2023 [Citado 12 de diciembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. INFOMED [Internet]. Cuba: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas ©1999-2023. Precisiones de la OMS sobre el dengue; 11 de agosto 2022 [Citado 12 de diciembre 2023]; [2 pantallas]. Disponible de: <https://especialidades.sld.cu/higienepidemiologia/2022/08/11/precisiones-de-la-oms-sobre-el-dengue/>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, OPS ©2023. Dengue [Citado 12 de diciembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
5. Carestino [Internet]. Argentina, Carestino ©2023. Alerta dengue. Qué medidas tomar y cuándo consultar si estoy embarazada; 4 de abril 2023 [citado el 8 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://blog.carestino.com/alerta-dengue-que-medidas-tomar-y-cuando-consultar-si-estoy-embarazada/>

6. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Estados Unidos, Cdc.gov. El dengue durante el embarazo [citado el 8 de enero de 2024]; [1 pantallas]. Disponible de: <https://www.cdc.gov/dengue/resources/prevent-dengue-during-pregnancy-es-p.pdf>
7. Tougma Serge A, Zoungrana Yaméogo N, Dahourou Desiré L, Salou Ida A, Campaoré TR, Drabo Maxime K, et al. Dengue virus infection and pregnancy outcomes during the 2017 outbreak in Ouagadougou, Burkina Faso: A retrospective cohort study. PLOS ONE [Internet]. 2020 [citado 12 diciembre de 2023]; 15(9):1-11. Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238431>
8. Rathore Sawai S, Oberoi S, Hilliard J, Raja R, Ahmed Noman K, Vishwakarma Y, et al. Maternal and fetal - neonatal outcomes of dengue virus infection during pregnancy. Tropical Medicine and International Health [Internet]. 2022 [citado 12 diciembre de 2023]; 27 (7): 619 - 629. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/tmi.13783>
9. Fundación IO [Internet]. República Dominicana, Fundación IO: ©Copyright 2023. Documentan un caso de transmisión intrauterina de dengue en república dominicana, 31 de octubre 2023 [citado el 8 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://fundacionio.com/documentada-transmision-intrauterina-dengue/>

10. Ministerio de Salud. Documento Técnico: ALERTA EPIDEMIOLOGICA. Epidemia de dengue en el Perú: extensión a nuevos distritos [Internet]. 2023 [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202316_21_154732.pdf
11. Montalbán Fiestas G A. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016 – 2018. [Tesis de titulación en Internet]. Piura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 12 diciembre de 2023]. 62p. Disponible de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5268>
12. World Health Organization [Internet]. WHO ©2023; Dengue y dengue grave: transmisión materna. 17 de marzo de 2023 [Citado 12 de diciembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Estados Unidos; ©2022. Síntomas del dengue y pruebas de detección [citado el 8 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.cdc.gov/dengue/es/signs-symptoms/sintomas-del-dengue-y-pruebas-de-deteccion.html>
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Estados Unidos; ©2022. Tratamiento y manejo del dengue [citado el 8 de enero de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.cdc.gov/dengue/es/treatment/manejo-del-dengue.html>

15. Jiménez Ibáñez L, Hernández Pérez S, García Padrón O. Fiebre hemorrágica por dengue durante el embarazo. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2019 [citado el 8 de enero de 2024]; 87(4): 257-261. Disponible de: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i4.2510>
16. Sondo Apoline K, Ouattara A, Diendere Arnaud E, Diallo I, Zoungrana J, Zemane G. et al. Infección por dengue durante el embarazo en Burkina Faso: un estudio transversal. *BMC* [Internet]. 2019 [citado el 8 de enero de 2024]; 19 (997): 1-5. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4587-x>
17. Rathore Singh S, Oberoi S, Hilliard J, Raja R, Ahmed Khurshid N, Vishwakarma Y, et al. Maternal and fetal - neonatal outcomes of dengue virus infection during pregnancy. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2023]; 27 (7): 619-629. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13783>
18. Brar R, Sikka P, Suri V, Singh M, Suri V, Mohindra R, et al. Resultados maternos y fetales del dengue en el embarazo: un gran estudio observacional prospectivo y descriptivo. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre 2023]; 304 (1): 91-100. Disponible de: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05930-7>
19. Martínez Torres E. Dengue y embarazo. *Rev. Cubana Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2023]; 94 (4). Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400019

20. Portal Miranda J. Dengue: identificar sus fases y signos de alarma, salva vidas [Internet]. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública en Cuba; ©2024 [citado 25 de noviembre 2023]. Disponible de: <https://salud.msp.gob.cu/dengue-identificar-sus-fases-y-signos-de-alarma-salva-vidas/>

VI. ANEXOS

Anexo 1: Resultados de laboratorio.

Id Paciente: 29285 Nombres:
Nº Historia: 114649 Fecha: 16/mayo/2023, 03:50:28 p.m.
Médico: RAMIREZ MONCADA ROGER ARTURO (S.Act: Emergencia Gineco-Obst.)

RESULTADOS

ANÁLISIS: EXAMEN COMPLETO DE ORINA

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO: LIG, TURBIO DENSIDAD:
COLOR: AMARILLO REACCIÓN:
OLOR:
EXAMEN QUÍMICO: UROBILINOGENO: HEMOGLOBINA:
GLUCOSA: CUERPOS CETÓNICOS:
PROTEÍNAS: NITRITOS:
BILIRRUBINA:
EXAMEN MICROSCÓPICO: CEL. EPITELIALES: REGULAR CANTIDAD BEMATÍES: 0-1 x c LEUCOCITOS: 8-10 x c
PUS: x c
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 0.80 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO ()

RESULTADO: 98 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 10 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	9 min 00 seg		
2. Tiempo de Sangría	2 min 00 seg		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 11.8 g % ← HEMATOCRITO: %
HEMATÍES: mm³ PLAQUETAS: 249000 mm³ ←
FÓRMULA LEUCOCITARIA:
LEUCOCITOS: 8.500 x mm³ BASÓFILOS: 00 % LINFOCITOS: 06 % MONOCITOS: 00 %
EOSINÓFILOS: 00 % MIELOCITOS: 00 % METAMIELOCITOS: 00 %
NEUTRÓFILOS: 94 % -----> ABASTONADOS: 02 % / SEGMENTADOS: 92 %
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO: A FACTOR RH: Positivo
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

Anexo 2: Resultados de laboratorio.

Id Paciente: 29285 Nombres:
 Nº Historia: 114649 Fecha: 16/mayo/2023, 08:08:33 p.m.
 Médico: PAREDES PAREDES HUMBERTO (S.Act: Obstetricia-HOSP)

7:30 pm

RESULTADOS

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	7 min 00 seg		
2. Tiempo de Sangría	2 min 00 seg		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 10.4 g %
 HEMATÍES: mm3
 FÓRMULA LEUCOCITARIA:
 LEUCOCITOS: 7.900 x mm3
 EOSINÓFILOS: 00 %
 NEUTRÓFILOS: 94 % ----->
 BASÓFILOS: 00 %
 MIELOCITOS: 00 %
 ABASTONADOS: 05 %
 HEMATOCRITO: %
 PLAQUETAS: 160000 mm3
 LINFOCITOS: 04 %
 MONOCITOS: 02 %
 METAMIEOLCITOS: 00 %
 SEGMENTADOS: 89 %

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

Anexo 3: Resultados de laboratorio.

Id Paciente: 29285 Nombres:
 Nº Historia: 114649 Fecha: 18/mayo/2023, 08:33:59 a.m.
 Médico: PAZ LUNA LUIS MIGUEL ISAAC (S.Act: Obstetricia-HOSP)

RESULTADOS

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	8 min seg		
2. Tiempo de Sangría	3 min seg		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 10.7 g %
 HEMATÍES: mm3
 FÓRMULA LEUCOCITARIA:
 LEUCOCITOS: 3.900 x mm3
 EOSINÓFILOS: %
 NEUTRÓFILOS: 86 % ----->
 BASÓFILOS: %
 MIELOCITOS: %
 ABASTONADOS: 03 %
 HEMATOCRITO: %
 PLAQUETAS: 190000 mm3
 LINFOCITOS: 14 %
 MONOCITOS: %
 METAMIEOLCITOS: %
 SEGMENTADOS: 83 %

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Garcia Rodriguez Greisy Nataly

RESULTADOS

ANÁLISIS: ESTUDIO DE BRUCELLA: AGLUTINACIONES, BLOQUEADORES

TÍFICO "O": Negativo TÍFICO "H": Negativo TÍFICO "A": Negativo
 PARATÍFICO "B": Negativo BRUCELLA: Negativo

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Reyes Sifuentes Lourdes

ANÁLISIS: 85060 - Extendido de sangre (Lamina Periférica)

Grupo	Item	RESULTADOS	Valor Referencial	Método
Serie roja	Aspecto	HIPOCROMIA ++		
	forma	HEMATÍES NORMOCITICOS.		
Serie blanca	Aspecto	NO SE OBSERVAN CÉLULAS INMADURAS.		
	forma			
serie megacariocítica	Aspecto	NUMERO Y FORMA NORMAL.		
	forma	SE OBSERVAN ALGUNAS MACROPLAQUETAS.		
	Observaciones			
Digitador: GRG				

Anexo 4: Resultados de laboratorio – Macroplaquetas.

Id Paciente: 29285 Nombres: [REDACTED]
Nº Historia: 114649 Fecha: 19/mayo/2023, 07:06:16 a.m.
Médico: PAZ LUNA LUIS MIGUEL ISAAC (S.Act: Obstétrica-HOSP)

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL

RESULTADO: 0.4 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
BILIRRUBINA DIRECTA:0.2
BILIRRUBINA INDIRECTA:0.2
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 0.6 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO ()

RESULTADO: 70 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: TGO

RESULTADO: 22 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: TGP

RESULTADO: 18 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 10 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	7 min seg		
2. Tiempo de Sangría	2 min seg		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 11.1 g % HEMATOCRITO: %
HEMATÍES: mm³ PLAQUETAS: 120,00 mm³

FÓRMULA LEUCOCITARIA:
LEUCOCITOS: 3,000 x mm³
EOSINÓFILOS: % BASÓFILOS: % LINFOCITOS: 5 % MONOCITOS: 1 %
NEURÓFILOS: 94 % -----> MIELOCITOS: % METAMIELOCITOS: %
ABASTONADOS (18 %) SEGMENTADOS: 76 %

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Paredes Ramos Julio

OBSERVACIONES: MACROPLAQUETAS

Atentamente, (Digitador: PRJ)

Anexo 5: Resultados de laboratorio – Macroplaquetas.

Id Paciente: 29285

Nombres: \

Nº Historia: 114649

Fecha: 19/mayo/2023, 06:44:20 p.m.

Médico: ITURRIZAGA ALVAREZ ALEJANDRO JOSE (S.Act: Obstétrica-HOSP)

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL

RESULTADO: 0.7 mg / dl
BILIRRUBINA DIRECTA: 0.4
BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.3

VALOR DE REFERENCIA: mg / dl

MÉTODO:

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 0.7 mg / dl

VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl

MÉTODO:

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 12 mg / dl

VALOR DE REFERENCIA: mg / dl

MÉTODO:

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA

DOSAJE DE
1. Tiempo de Coagulación
2. Tiempo de Sangría

RESULTADO

VALOR DE REFERENCIA

MÉTODO

8 min seg

3 min 30 seg

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 11.0 g %
HEMATÍES: mm³

HEMATOCRITO: %

PLAQUETAS: 136.00 mm³

FÓRMULA LEUCOCITARIA:

LEUCOCITOS: 3.500 x mm³

EOSINÓFILOS: 00 %

NEUTRÓFILOS: % ---->

BASÓFILOS: 00 %

MILOCITOS: %

ABASTONADOS: 03 %

LINFOCITOS: 20 %

MONOCITOS: 00 %

METAMIELOCITOS: %

SEGMENTADOS: 77 %

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

OBSERVACIONES: SE OBSERVAN MACROPLAQUETAS

Atentamente, (Digitador: ROC)

Anexo 6: Resultado de plaquetas.

Nº Historia: (11464) (Sexo: Fe) (37 Años) (S.Act: Obstétrica-HOSP)
 Médico: SANCHEZ ASENCIOS SILVIA ANDREA F.resultado: 20/05/2023 13:07
 Personal q realizó prueba: Dionicio Torres Augusto David

RESULTADOS

ANALISIS: 85590 - Recuento de Plaquetas

Grupo	Item	RESULTADOS	Valor Referencial	Método
Digitador: GRG	Plaquetas	82000	150,000 - 400,000 mm ³	

Anexo 7: Resultados de laboratorio – Plaquetas.



LABORATORIO CLINICO
 "SALUD Y VIDA"

¡Confianza y calidad a su servicio!

Código: 006

Paciente:

Edad: 37 años

Solicitante: Dr. Ghilardi Pérez Quispe

Fecha recepción: 20/05/2023

HEMATOLOGÍA

ANÁLISIS	MÉTODO	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL
• HEMATOCRITO	Microhematocrito	40	Varones : 42 - 54 % Mujeres : 36 - 45 % Niños : 34 - 42 %
• HEMOGLOBINA	Cianometahemoglobina	12.6	Varones : 13.5 - 17 g/dl Mujeres : 12 - 15 g/dl Niños 6 m - 6 a : 11.0 - 14 g/dl 6 a - 14 a : 11.5 - 15 g/dl
• LEUCOCITOS	Microscopía	3,600	5,000 - 10,000 Cel. /mm ³
<u>Fórmula Diferencial:</u>			
- MIELOCITOS	 %	0 %
- METAMIELOCITOS	 %	0 %
- ABASTONADOS		08 %	0 - 4 %
- SEGMENTADOS		77 %	55 - 70 %
- EOSINÓFILOS		00 %	0 - 4 %
- BASÓFILOS		00 %	0 - 2 %
- MONOCITOS		03 %	0 - 7 %
- LINFOCITOS		12 %	20 - 40 %
• PLAQUETAS	Microscopía	58,000	150,000 - 450,000 Cel. /mm ³

Anexo 8: Resultados de laboratorio.

RED DE SALUD PACIFICO NORTE
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL LA CALETA

IPRESS: 00001652

PACIENTE: [REDACTED] **EDAD:** 37 AÑOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

FECHA DE TOMA DE MUESTRA: 16/05/2023

LUGAR DE TOMA DE MUESTRA: HOSPITAL LA CALETA

FECHA DE RECEPCIÓN DE MUESTRA: 17/05/2023 **HORA:** 12:30:00

ELISA NS1 - DENGUE			
MUESTRA	MÉTODO	FECHA Y HORA DE RESULTADO	RESULTADO
SUERO SANGUÍNEO	ELISA	18/04/2023 - 14:42:00	POSITIVO
INTERPRETACIÓN: PRESENCIA DE ANTÍGENO NS1			
NOTA:			
OBSERVACIONES:			

ANÁLISIS REALIZADO POR:

BLGO: JOSE MANUEL CHUGNA ZULUETA

VERIFICADO POR:

BLGO - MBLGO: ALFREDO GUTIERREZ PRADO

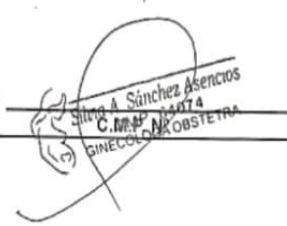


INTERCONSULTAS

Anexo 9: Interconsultas.


<u>SOLICITUD DE LA CONSULTA</u>											
1. Servicio al que se solicita: <i>Medicina interna</i>											
2. Motivo de la consulta: <i>Evaluación por su servicio</i>											
3. Resumen del caso clínico:											
<p><i>Pac. de 37 a., acude presentando fiebre (38.5 °C) y malestar general. Dx: Tg de</i></p> <p><i>35%. A la evaluación del laboratorio se encuentra:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><i>Leucocitos: 8,500.</i></td> <td style="width: 33%;"><i>Significados: 92%</i></td> <td style="width: 33%;"><i>Examen de orina:</i></td> </tr> <tr> <td><i>Eosinófilos: 0%</i></td> <td><i>Abastornados: 02%</i></td> <td><i>Leucocitos: 8-10 x c</i></td> </tr> <tr> <td><i>Neutrófilos: 94%</i></td> <td></td> <td><i>Hemales: 01 x c</i></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;"><i>Pulso: 115</i> <i>PA: 110/60</i> <i>T: 37.5°C</i></p>			<i>Leucocitos: 8,500.</i>	<i>Significados: 92%</i>	<i>Examen de orina:</i>	<i>Eosinófilos: 0%</i>	<i>Abastornados: 02%</i>	<i>Leucocitos: 8-10 x c</i>	<i>Neutrófilos: 94%</i>		<i>Hemales: 01 x c</i>
<i>Leucocitos: 8,500.</i>	<i>Significados: 92%</i>	<i>Examen de orina:</i>									
<i>Eosinófilos: 0%</i>	<i>Abastornados: 02%</i>	<i>Leucocitos: 8-10 x c</i>									
<i>Neutrófilos: 94%</i>		<i>Hemales: 01 x c</i>									
4. Fecha: <u>16/05/23</u>	Firma del médico tratante: _____										
<u>MINISTERIO DE SALUD</u>											
<u>INFORME DE LA CONSULTA</u>											
1. Descripción de los hallazgos:											
<p><i>Paciente 37 años con Tg de 24 hrs con 50T no cuantificada, además refiere dolor en hipogastrio. Afc. Gubale 3551.</i></p> <p><i>Al exam.: mucosa bucal normal, crepante normal</i></p> <p><i>torax: pulmón claro, rales</i></p> <p><i>CV: latido normal</i></p>											
2. Diagnóstico: <i>Afc: Ocupe x. sin gubale</i>											
3. Recomendaciones: <i>Afc: dieta normal, no alcohol.</i>											
<p><i>Dat: D. Febre 600</i></p> <p><i>D/c Resque</i></p> <p><i>D/c Febre 3551</i></p> <p><i>D/c ISU</i></p> <p><i>Plan: - plicatación</i></p> <p><i>- 55. Gota gubale</i></p> <p><i>- 55. Aplectación</i></p> <p><i>- 55. Urocultivo</i></p>											
4. Fecha: <u>16/05/2023</u>	Firma del médico consultor: _____										
C.M.P. N°											
Apellidos y Nombres: <u>Varela Quijano Nora</u>		E.C.: <u>336499</u>									
Departamento: <u>640</u>	Sala:	N° Cama:									

Anexo 10: Interconsulta – Referencia.

1. Servicio al que se solicita:
2. Motivo de la consulta: *Evaluación y sugerencias.*
3. Resumen del caso clínico: *Paciente ♀ de 37 años, gestante de 35 4/7 x Eco II - Dengue con signos de alarma - amenaza de parto pretermido, que arose en resultados actuales de plaquetas 58.000, Hto. 40 %, Leucocitos 3600 con riesgo de gingivomagic.*
SS: Evaluación y sugerencias.
4. Fecha: 20/5/23 Firma del médico tratante: 

INFORME DE LA CONSULTA

1. Descripción de los hallazgos:
*PA 90/5 Fcde 120x/p, 37, C/EU 354/75x ARD, Dengue c/sym pluen
 FE: 82x! Hemodilución estól. Actitud Plq: 82.000! Ht 40%. Hb: 11.
 FR: 20x permeabilidad.
 Ti: 36p2
 SD: 98/
 FO2: 21%*
Pacu: Mejor voluñia:
 - *NACIO G/L X 1000cc > 45g/l x 1.*
2. Diagnóstico:
3. Recomendaciones:
 - *Monitor Fx renal, Hepática*
 - *Control Ht.*
 - *Referencia Hx. Puerperal/UCIN-UCI-
 p! Monitoreo espulzado Maturo fetal.*

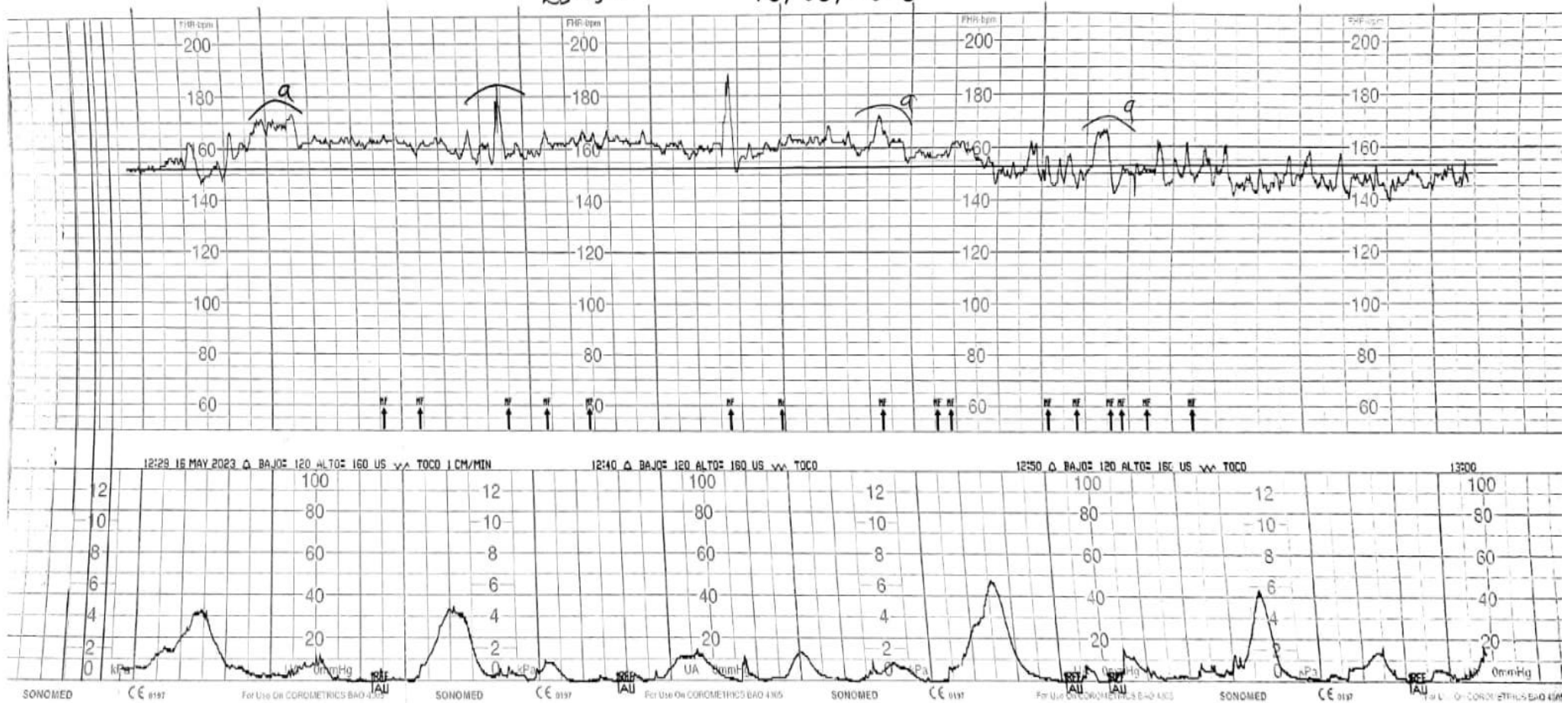
4. Fecha: 20/5/23 Firma del médico consultor: 
Martha Parvina Arquino
 MEDICO INTENSIVISTA
 CMP. 40065 RNE. 37690
 C.M.P. N°

Apellidos y Nombres: <i>VARELA QUIJANO. NORA.</i>	E.C.: <i>114645</i>
Departamento: <i>GyO</i>	Sala: <i>Hospitalización</i> N° Cama: <i>28</i>

Anexo 11: TEST NO ESTRESANTE

LB: 152*

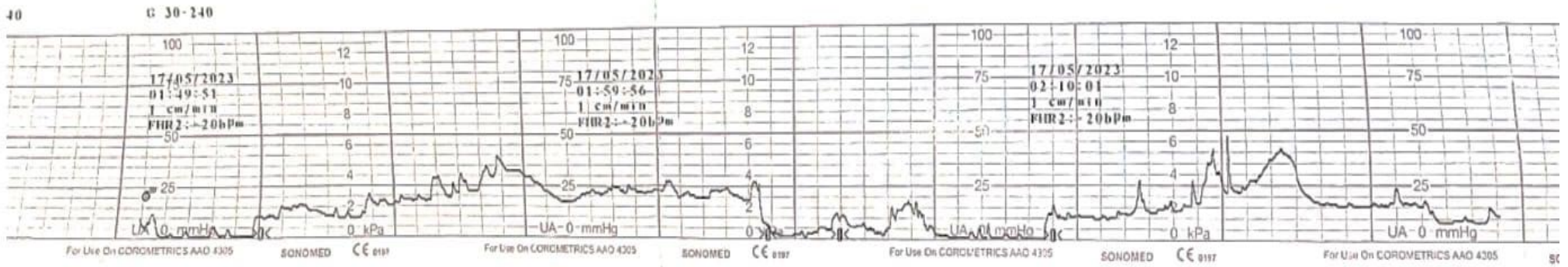
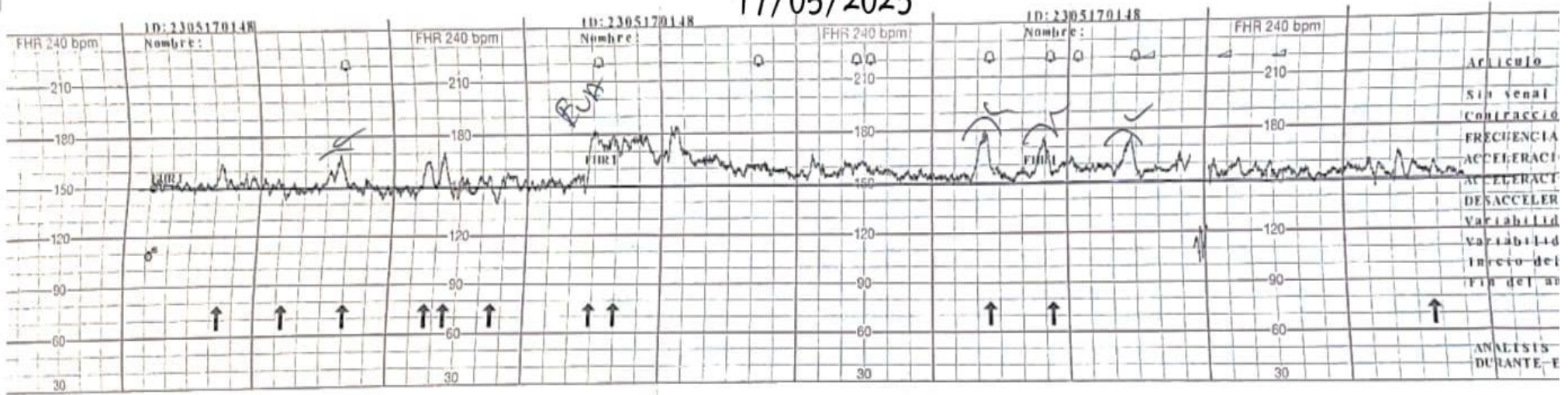
16/05/2023



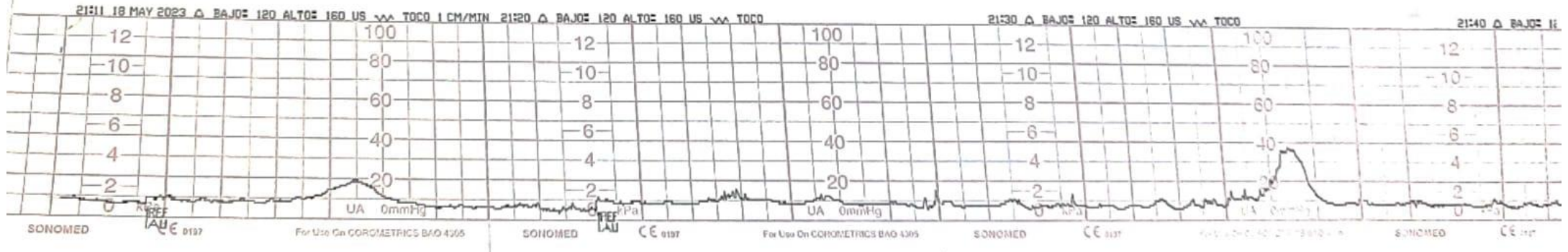


Escaneado con CamScanner

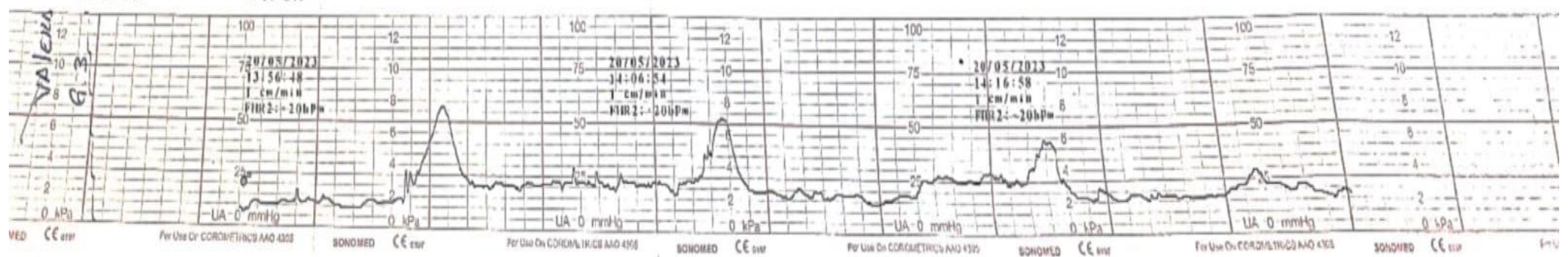
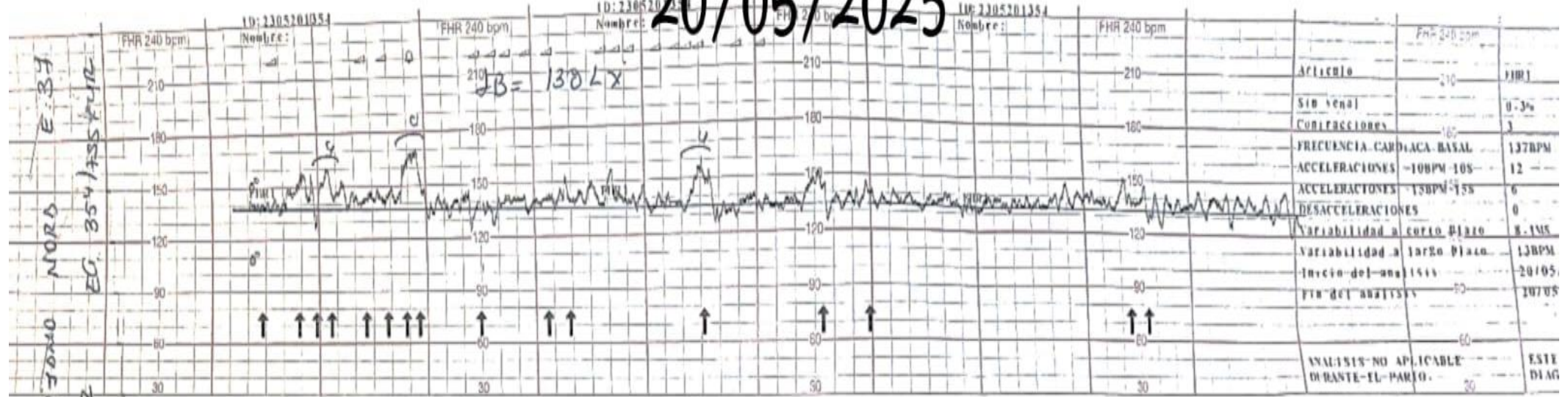
17/05/2023



18/05/2023



20/05/2023



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chimbote, 17 de enero del 2024

OFICIO N° 161 -2024-HLC-CH/UADI.

Señora Dra.
Rosa VILLAR VILLEGAS
Decana Facultad de Obstetricia y Enfermería
Universidad de San Martín de Porres
PRESENTE.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA OBTENCIÓN DE DATOS PARA
PROYECTO DE INVESTIGACION.**

REF. : - Carta N°891-2023-D-FOE-USMP.

Tengo a bien dirigirme a su Despacho para manifestarle en atención a vuestro documento de la referencia, nuestra autorización a brindar facilidades a la Lic. Obst. **Cristina Lisbeth HOLGUIN RAMOS** para el desarrollo de su Trabajo de Investigación Académica: “**Dengue Hemorrágico en Gestante Hospitalizada en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital La Caleta Chimbote, 2023**”, con fines de obtención de su Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico:

Habiéndose coordinado al respecto con la Unidad de Estadística e Informática HLC. para las facilidades de esta información, la misma que deberá ser consignada salvaguardando la confidencialidad de la información del paciente.


Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, la mencionada alumna haga llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



RPMO/ N^o 161
Ch-17-01-2024
c.c: - Arch.


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTIVA 404 - SALUD LA CALETA
HOSPITAL "LA CALETA" - CHIMBOTE
Dr. Richard Pedro Mendoza Orellana
R.M.P. 29378 RNE 37231 DNI: 21488614
DIRECTOR EJECUTIVO