

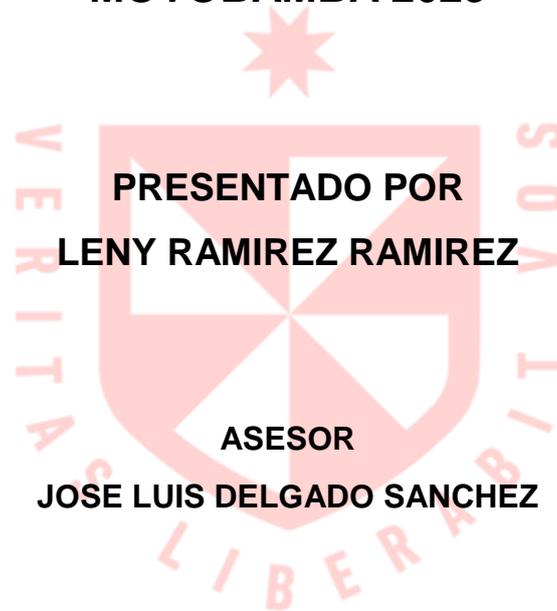


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL II-1
MOYOBAMBA 2023**



**PRESENTADO POR
LENY RAMIREZ RAMIREZ**

**ASESOR
JOSE LUIS DELGADO SANCHEZ**

**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
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2023**

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

**PRESENTADO POR:
LENY RAMIREZ RAMIREZ**

**ASESOR:
MG. OBSTA. JOSE LUIS DELGADO SANCHEZ**

**LIMA, PERÚ
2024**

REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2023

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obsta. Jose Luis Delgado Sanchez

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Vocal: Mg. M.C. Jose Orestes Torres Solis

Secretario: Mg. Obsta. Silvia Constanza Huamani Cueto

DEDICATORIA

A mi querida hija, la razón de mi superación, a mi esposo quién es la motivación de perseverancia a que continúe cada día esforzándome para lograr conseguir mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fortaleza, sabiduría para cumplir mi objetivo.

Al Mg. Obsta. Jose Luis Delgado Sanchez por la dedicación brindada desde la designación hasta la redacción del informe final.

Al director del Hospital II-1 Moyobamba por permitir la autorización al acceso de la historia clínica.

Al personal del servicio de archivo por brindarme las facilidades con la historia clínica.

A colegas que laboran en el servicio por su gran apoyo.

Leny Ramirez Ramirez

Trabajo Académico

DEPÓSITO 2024

My Files

Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:408403671

Fecha de entrega

22 nov 2024, 1:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 nov 2024, 1:20 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Ramirez Ramirez Leny.docx

Tamaño de archivo

6.2 MB

80 Páginas

11,414 Palabras

68,750 Caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	9
III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS.....	44
IV. DISCUSIÓN.....	47
V. CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
VI. ANEXOS.....	59

RESUMEN

El Dengue es una enfermedad infecciosa causada por un arbovirus transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. El diagnóstico se realiza típicamente mediante pruebas serológicas. Es crucial vigilar de cerca los signos y síntomas durante el periodo crítico para gestionar adecuadamente esta enfermedad. Una gestante de 19 años fue hospitalizada por síntomas de dengue, síntomas como cefalea, dolor retroocular, mialgias y fiebre de tres días. Inicialmente tratada con líquidos intravenosos y antipiréticos sin mejoría, pruebas confirmaron dengue no grave por inmunoglobulinas M positivas. Debido a plaquetas bajas y riesgo de sangrado, fue trasladada a cuidados intensivos, recuperándose en tres a cuatro días. Evolucionó favorablemente sin complicaciones y fue dada de alta con seguimiento médico. Se concluye que el dengue es una enfermedad viral con síntomas como cefalea, fiebre y dolor retroocular, transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*, especialmente activo en épocas lluviosas y cálidas, lo que facilita su propagación en lugares como San Martín. Durante el embarazo, puede causar complicaciones graves como el síndrome HELLP y shock hemorrágico, necesitando atención médica urgente para proteger tanto a la madre como al feto. No existen tratamientos antivirales específicos; el manejo se centra en aliviar los síntomas y prevenir la enfermedad eliminando criaderos de mosquitos y usando protección personal, según las directrices de la OMS y OPS.

Palabras clave: Dengue, embarazo, trombocitopenia.

ABSTRACT

Dengue is an infectious disease caused by an arbovirus transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. Diagnosis is typically made by serological testing. It is crucial to closely monitor signs and symptoms during the critical period to properly manage this disease. A 19-year-old pregnant woman was hospitalized for symptoms of dengue, symptoms such as headache, retro-ocular pain, myalgia and fever for three days. Initially treated with intravenous fluids and antipyretics without improvement, tests confirmed non-severe dengue due to positive M immunoglobulins. Due to low platelets and risk of bleeding, she was transferred to intensive care, recovering in three to four days. She progressed favorably without complications and was discharged with medical follow-up. It is concluded that dengue is a viral disease with symptoms such as headache, fever and retro-ocular pain, transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito, especially active in rainy and warm seasons, which facilitates its spread in places like San Martín. During pregnancy, it can cause serious complications such as HELLP syndrome and hemorrhagic shock, requiring urgent medical attention to protect both mother and fetus. There are no specific antiviral treatments; Management focuses on relieving symptoms and preventing the disease by eliminating mosquito breeding sites and using personal protection, according to WHO and PAHO guidelines.

Key words: Dengue, pregnancy, thrombocytopenia.

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad que representa un importante problema de salud pública y es conocida popularmente como "fiebre quebrantahuesos". Esta infección viral es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, cuya proliferación ha sido favorecida por los cambios climáticos¹. El virus del dengue se transmite mediante la picadura de un mosquito infectado y cuenta con cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La infección por uno de estos serotipos otorga inmunidad prolongada frente a ese mismo serotipo y una inmunidad temporal contra los demás. Sin embargo, las infecciones posteriores con serotipos diferentes incrementan el riesgo de desarrollar síntomas graves².

Las infecciones por virus del dengue comúnmente provocan fiebre junto con síntomas como dolor articular, muscular, cefalea, dolor de espalda, erupciones cutáneas, náuseas y vómitos. No obstante, algunas infecciones pueden progresar a formas graves que involucran choque, hemorragias severas o daño significativo a los órganos. Esta fase crítica suele iniciar después de que la fiebre disminuye, presentando signos de alerta como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de las encías, acumulación de líquidos, letargo o agitación, y agrandamiento del hígado³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una nueva clasificación del dengue que incluye: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma

y dengue grave. Esta clasificación permite que las formas no graves de dengue se manejen en el primer nivel de atención, mientras que el dengue grave recibe atención especializada en centros de salud con mayor capacidad resolutive⁴.

En 2022, Angulo et al.⁵ afirman que el único método eficaz para controlar y prevenir la propagación del dengue es eliminar la cantidad de mosquitos⁵. El dengue epidémico es un problema de salud pública debido a que el vector *Aedes aegypti* está muy extendido en zonas urbanas y rurales, donde circulan diferentes virus, siendo una de las causas prevalentes de enfermedades y muertes⁶. La tasa de mortalidad de gestantes que padecen de dengue hemorrágico es de 22% en Sudán y 34% en el Congo, mucho más alta que la de la población general⁷.

Una investigación realizada en Brasil evidenció que las gestantes tenían un riesgo hasta tres veces mayor de contraer dengue grave en comparación con las mujeres no gestantes, especialmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo⁸. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 12 de 2024, la Región de las Américas reportó un total de 4,257,154 casos sospechosos de dengue. De estos 1,718,718 casos (equivalentes al 40%) fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio, y 3,480 casos (0.1%) fueron clasificados como dengue severo⁹. También se registraron 1,423 fallecimientos debido a la enfermedad. En 2023, el país enfrentó una epidemia de dengue sin precedentes, que se propagó por 20 regiones y fue exacerbada por el fenómeno climático conocido como El Niño¹⁰.

Según la sala situacional de dengue para la semana epidemiológica (SE) 27-2024, en el Perú se han registrado 1,592 casos nuevos, sumando un total de 258,613 casos en lo que va del año¹¹. En la Región San Martín, se informaron 6,036 casos de dengue. De estos, el 83.07% (5,014) fueron dengue sin signos de alarma, el

16.68% (1,007) presentaron signos de alarma, y el 0.25% (15) fueron casos graves. Además, se reportaron 6 fallecimientos, incluyendo a una gestante¹².

En el Instituto Materno Perinatal, hasta la semana epidemiológica 12-2024, se han registrado 18 casos de dengue en mujeres embarazadas, de los cuales 11 fueron confirmados y 7 resultaron negativos². Las mujeres embarazadas son consideradas de alto riesgo debido a las características y cambios anatómicos y fisiológicos que experimentan durante este período³, lo cual puede derivar en complicaciones graves asociadas a esta enfermedad, como el choque por extravasación de plasma, preeclampsia y hemorragias¹³. Además de las complicaciones maternas, también pueden presentarse problemas en el feto debido al estado inmunosupresor del desarrollo fetal¹⁴. Residir en áreas endémicas aumenta la exposición al virus del dengue, especialmente si se tienen comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedad renal¹⁵.

Sagili et al.¹⁴ identificaron varias complicaciones obstétricas, incluyendo muerte fetal, parto prematuro, fallecimiento materno, bajo peso al nacer y trombocitopenia. Las mujeres embarazadas con fiebre superior a 38°C y aquellas con dengue mostraron un aumento de resultados adversos tanto en ellas como en sus recién nacidos.

El riesgo de transmisión vertical del dengue varía entre el 18.5% y el 22.7%, pudiendo llegar al 56.2% cuando la infección materna ocurre 15 días antes del parto y hasta dos días después del mismo¹⁶. La transmisión perinatal del dengue está asociada con casos graves en recién nacidos, aunque es un evento poco frecuente. No se ha encontrado que el parto por cesárea ofrezca una protección adicional¹⁷. A continuación, describimos la enfermedad que afectó a la paciente del caso clínico presentado. El dengue es una enfermedad infecciosa aguda de origen viral,

causada por uno de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV). Se transmite a través de la picadura de mosquitos hembras infectados del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*. Esta enfermedad prevalece en áreas tropicales y subtropicales, y puede afectar a personas de todas las edades¹².

La clasificación actual del dengue según la OMS (2009) se organiza de la siguiente manera: 1. Dengue sin signos de alarma: Personas que residen o han viajado a áreas con transmisión activa de dengue o infestación por el vector *Aedes aegypti*, presentando fiebre por hasta 7 días junto con al menos dos de los siguientes síntomas: dolor de cabeza, dolor muscular, dolor en las articulaciones, dolor ocular o retro-ocular, náuseas/vómitos, erupción cutánea, y leucopenia¹⁸. Cualquier persona que presente fiebre sin una causa aparente por menos de 7 días y que resida o haya viajado a una zona con transmisión de dengue o infestación del mosquito *Aedes aegypti*, debe ser evaluado para descartar dengue¹⁸. 2. Dengue con signos de alarma: se caracteriza por síntomas como dolor abdominal severo y constante o sensibilidad al tocar el abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas y/o piel, alteraciones del estado mental (somnolencia, irritabilidad, decaimiento o letargia), hipotensión postural (lipotimia), aumento progresivo del hematocrito, y agrandamiento del hígado (hepatomegalia)¹⁸. 3. Dengue Grave: Se caracteriza por signos de choque hipovolémico o síndrome de dificultad respiratoria debido a la extravasación de plasma. Los indicadores de choque incluyen pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar menor a 2 segundos, presión de pulso inferior a 20 mmHg e hipotensión. El sangrado grave, evaluado por el médico tratante, puede manifestarse como hematemesis, metrorragia severa, melena o hemorragia del sistema nervioso central. Además, el compromiso grave

de órganos puede incluir daño hepático (con niveles de TGO o TGP superiores a 21000 UI), alteraciones en la conciencia, convulsiones, miocarditis, entre otros¹⁹.

Las manifestaciones clínicas del dengue varían desde formas asintomáticas hasta formas graves que ponen en peligro la vida. Considerando las siguientes fases:

a) Fase Febril: caracterizada por deshidratación y fiebre alta, que puede durar entre 4 y 7 días, conocida también como fase de viremia, con un alto riesgo de transmisión del virus. b) Fase Crítica: puede presentarse un shock hipovolémico debido a la pérdida de plasma; esta fase puede comenzar de manera rápida y breve, con riesgo de muerte en un plazo de 24 a 48 horas. c) Fase de Recuperación: se observa una mejora rápida de los síntomas y un aumento continuo en el recuento de plaquetas hasta que se normalicen, exceptuando la recuperación de los glóbulos blancos²⁰.

El diagnóstico de laboratorio es fundamental para la atención clínica debido a su precisión y eficiencia. Su importancia se manifiesta en la confirmación de casos, la detección temprana de casos graves y la diferenciación de otras enfermedades infecciosas. Además, juega un papel esencial en el monitoreo, la gestión de brotes, la comprensión de la patogénesis, la investigación académica, el desarrollo de vacunas y la ejecución de pruebas clínicas²¹. Se realizarán las pruebas de detección de IgM, IgG, antígeno NS1 y del ARN viral, genotipificación y/o aislamiento viral²².

El tratamiento o manejo se basa en el tipo de caso de dengue y es sintomático y de apoyo. Dado que la confirmación diagnóstica tiene las dificultades mencionadas por las limitaciones de las técnicas en cada etapa, además de la demora del procesamiento en algunas de ellas, la certeza diagnóstica en general es tardía y por lo tanto no se utiliza para tomar decisiones clínicas. En consecuencia, todos los

casos sospechosos se estratifican y tratan como dengue²³. El tratamiento integral implica mantener una apropiada hidratación, controlar la fiebre, aliviar el dolor muscular y esquelético, y detectar precozmente cualquier señal de alerta. El pronóstico de los pacientes con dengue depende de varios factores, como la detección temprana de los casos, el tratamiento institucional según las recomendaciones vigentes, la detección oportuna de signos de alerta y el seguimiento estricto de los pacientes hospitalizados, las comorbilidades y la edad extrema también afectan el pronóstico²².

Dengue y embarazo

En el embarazo existe cambios fisiológicos, aumento de volumen sanguíneo, frecuencia cardíaca, anemia fisiológica por la hemodilución, etc. El dengue como infección puede ser malinterpretada como complicaciones durante la gestación, como el síndrome HELLP o la enfermedad del hígado graso²⁴.

Con respecto al binomio materno-fetal la transmisión vertical se ha informado de 1,6% a 10,5% dependiendo de las series y la edad gestacional siendo más peligroso al final del embarazo. Si el dengue se presenta en el primer trimestre puede haber riesgo de malformaciones fetales, abortos y complicaciones obstétricas. Y si es en el último trimestre de embarazo puede complicarse con parto pretérmino o feto bajo peso al nacer, incrementando el riesgo de complicaciones hemorrágicas durante el aborto, parto normal o cesarea²³. Cualquier mujer embarazada puede ser un caso de dengue. También puede resultar en complicaciones del parto y posparto, y ser causa de dengue neonatal¹⁷.

La recuperación de la infección proporciona inmunidad de por vida contra el serotipo que fue contraído; sin embargo, la inmunidad cruzada con el resto de los

serotipos después de la recuperación es parcial y temporal. Las infecciones posteriores por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer dengue severo²⁵.

Aunque las tasas de infección han fluctuado, la tasa de mortalidad ha seguido aumentando del 1,3% en 1999 al 19% en 2016. En las gestantes, la infección puede ocasionar la muerte materna de forma indirecta, representando el 0,3% de muertes maternas, número de casos en 2021. En mujeres embarazadas, el riesgo de contraer dengue aumenta según el brote y la ubicación geográfica²⁴. Es muy importante examinar a los contactos del paciente para detectar síntomas similares a los del paciente, conocer la fiebre y realizar una prueba de confirmación del dengue²⁵.

Según Whitehorn et al.²⁶ menciona que las gestantes con dengue presentan algunas diferencias importantes: a) Características propias del embarazo como leucocitosis, trombocitopenia y hemodilución pueden dificultar el diagnóstico del dengue. b) Las manifestaciones clínicas son similares a las de la población general con dengue. c) En el inicio del embarazo, el sangrado transvaginal asociado al dengue puede confundirse con un aborto espontáneo o amenaza de aborto, requiriendo una historia clínica detallada. d) Se deben considerar señales de alerta específicas para mujeres embarazadas. e) Aunque el embarazo suele ser estable, es crucial monitorear continuamente el líquido amniótico debido al riesgo de oligohidramnios en casos aislados.

En caso de transmisión vertical, los recién nacidos podrían no manifestar síntomas o manifestar algunos síntomas, tales como fiebre, erupción cutánea, por lo general sin complicaciones adicionales. A su vez, es necesario tener mucha precaución porque pueden ser muy sintomáticos y presentar signos y síntomas similar a la

sepsis con hipotermia, hemorragia gastrointestinal, derrame pleural, hemorragia intracraneal y muerte^{27,28}.

El peligro de contraer dengue en mujeres embarazadas aumenta en consonancia con la incidencia de epidemias y ubicación geográfica²⁹. La importancia para estudiar dengue en el embarazo radica en la necesidad de comprender mejor los riesgos asociados con esta enfermedad durante la gestación. Se busca identificar eventos perinatales adversos específicos relacionados al dengue en gestación. También se pretende evaluar la efectividad de las estrategias de diagnóstico y tratamiento en esta población vulnerable²⁶.

Las limitaciones presentadas para el desarrollo de este trabajo académico fueron la accesibilidad a la información, ya que la historia clínica no se encontró con letra legible ordenada.

El caso clínico tomó como objetivo principal: “Describir el caso clínico de una paciente embarazada que ha sido diagnosticada con dengue y otros hallazgos relevantes”. La intervención oportuna aplicando las guías nacionales de manejo del dengue evita o disminuye las complicaciones agregadas a esta enfermedad en la embarazada, así mismo, denota la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y su tratamiento. De igual manera, es importante que en pacientes embarazadas con esta comorbilidad el servicio de obstetricia intervenga oportunamente en el cuidado de pre y posquirúrgico de la usuaria.

II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO

2.1 Historia clínica

1. Anamnesis (Datos de filiación)

- Historia Clínica: N° 6875-2023
- Apellidos y Nombres: S.C. R
- Edad: 19 Años
- Documento de Identificación: 75572887
- Género: Femenino
- Fecha de Nacimiento: 11/01/2004
- Lugar de Nacimiento: Centro Poblado Aguas Claras – Rioja
- Dirección actual: Jr. Ricardo Palma S/N – Pueblo Libre
- N° Seguro de SIS: 300-2-75572887
- Ocupación: Ama de Casa
- Grado de instrucción 5to Grado de Educación Primaria
- Estado Civil Casada
- N.º Teléfono 935 187 657

Fecha 15/06/23 Hora 11:20 a.m. acude al Centro de Salud Pueblo Libre; paciente segundigesta de 19 años, procedente del centro poblado Pueblo Libre donde radica desde un año y medio de vida, actualmente es su segundo embarazo nulípara de

31 semanas de edad gestacional por fecha de última regla, refiere haber acudido al establecimiento de salud el día 12 de junio del 2023 por referir dolor tipo contracción y sangrado vaginal, actualmente acude por presentar molestias de dolor de cabeza, artralgia, dolor retro ocular palpitaciones, dolor torácico leve y fiebre.

- **Examen Físico:**

- Signos vitales: Temperatura: 37.1 grados centígrados, Presión Arterial: 110/60, Frecuencia Respiratoria: 22 por minuto, Frecuencia Cardíaca: 130 por minuto, Saturación de oxígeno 98%.
 - Aparato pulmonar: No soplos
 - Aparato cardiovascular: no murmullos
 - Abdomen: blando depresible, gestación única; altura uterina: 20 centímetros, latidos cardíacos fetales: 148 por minuto, movimientos fetales: +, situación posición presentación: longitudinal cefálico izquierdo.
- Exámenes auxiliares leucocitos: 6300, segmentados 76%, Linfocitos 20%, hemoglobina 8.3 gr/dl, Hematocrito 26%.
- **Diagnóstico:**
1. Gestante nulípara de 31 semanas 4/7.
 2. Dengue probable con signos de alarma.
 3. Anemia severa que complica el embarazo.
- **Tratamiento**
1. Paracetamol 500mg. 2 tabletas por vía oral stat.
 2. Cloruro de sodio al 9% vía endovenosa permeable

Luego de ser evaluada, paciente es referida al Hospital II:1 Moyobamba, acompañada por personal de salud (médico general) del establecimiento de salud.

Servicio de emergencia gineco-obstetricia Hospital II.1 Moyobamba

Fecha: 15/06/23

Hora 15:32 p.m. paciente referida del Centro de Salud Pueblo Libre llega al servicio de emergencia gineco-obstetricia del Hospital II.I Moyobamba siendo atendida por el medico gineco-obstetra de turno.

Motivo de la atención - Anamnesis

- Fecha de última regla: 21/11/2022,
- Fecha probable de parto: 30/08/2023,
- Edad gestacional de 29 semanas 3/7 por ecografía, con 05 controles prenatales.
- Refiere haberse realizado legrado uterino en el 2022, niega pérdida de líquido amniótico.

Enfermedad actual

Paciente gestante ingresa al servicio de emergencia con vía permeable brazo izquierdo cloruro de sodio al 9% por 1000cc sin agregados referida del Centro de Salud Pueblo Libre por presentar hace 3 días dolor en región de hipogastrio de frecuencia 5/10 tipo contracción uterina, asimismo, refiere alza térmica cuantificada. 38.0 grados centígrados acompañado de dolor retroocular y mialgias. Paciente refiere que percibe movimientos fetales, niega sangrado.

Examen físico general:

- Signos vitales: Temperatura: 36.6 grados centígrados, Presión Arterial: 110/60, Frecuencia Respiratoria: 22 por minuto, Frecuencia Cardíaca: 142 por minuto, Saturación de oxígeno: 99%, peso: 62.4 kg., Talla: 1 metro 57cm. Ventilando espontáneamente.
- Estado general sensorio, lucida orientada en tiempo y espacio, aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, aparente regular estado de hidratación, colaboradora.
- Aparato cardiovascular: Respiración cardio pulmonar, no soplos.
- Aparato respiratorio: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares; normal.
- Aparato urinario: Normal,
- Abdomen: ocupado por gestación única, altura uterina: 30 cm., latidos cardíacos fetales: 150 por minuto, feto: longitudinal cefálico derecho, dinámica uterina: ausente, tacto vaginal: no cambios cervicales, cérvix posterior.
- Se efectiviza exámenes de laboratorio: Toma de muestra para descartar dengue.

Diagnóstico:

1. Gestante de 29 1/7 de edad gestacional por ecografía III trimestre.
2. Síndrome febril.
3. Descartar dengue sin signos de alarma.
4. Anemia moderada.

Plan de trabajo

1. Resultados de laboratorio: prueba de sangre, orina completa, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, grupo sanguíneo y Factor Rh.

2. Paciente pasa a observación para ser reevaluada con resultados de laboratorio.

17:30 p.m. se recibe resultados de exámenes de laboratorio. Gineco-obstetra de turno evalúa los resultados e indica hospitalizar a gestante en el servicio de gineco-obstetricia; paciente presenta temperatura de 38 grados centígrados.

Tratamiento

1. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral mayor o igual a temperatura 38 grados centígrados.
2. Metamizol 2 gramos vía endovenoso stat.
3. Trasladar a paciente al servicio de hospitalización gineco-obstetricia.

Servicio de hospitalización de gineco-obstetricia

15/06/23 Hora 18:00 p.m. Paciente ingresa al servicio de hospitalización en silla de ruedas acompañada por obstetra de turno del servicio de emergencia con vía endovenosa permeable en el brazo izquierdo con cloruro de sodio al 9% por 1000 c.c. Sin agregados (II frasco) queda por pasar 650 c.c.

Signos vitales: Temperatura: 38.3 grados centígrados, Presión Arterial: 110/60, Frecuencia Respiratoria: 18 por minuto, Frecuencia Cardíaca: 80 por minuto, Saturación de oxígeno 97%.

Refiere percibir movimientos fetales, y que hace 4 días presenta fiebre, escalofríos, cefalea, dolor retro ocular al movimiento.

- Antecedentes familiares: niega patologías
- Antecedentes personales: niega patologías.

- Historial gineco obstétricos: menarquia 13 años, Régimen/Catamenial: cada 30 días, primeras relaciones sexuales:18 años, andria: 01; método anticonceptivo: preservativo, citología de cérvix para descarte de neoplasia no se hizo, G2 P0010, G1: aborto incompleto (legrado uterino 2022), G2: embarazo actual, Fecha ultima regla:21/11/2022, Fecha probable de su parto:28/08/2023, edad gestacional: 29 3/7semanas.
- Examen físico: se evidencia regular condición a nivel general, coherente ubicada en el tiempo, el espacio y la persona, fascias y conjuntivas: pálidas, mucosas hidratadas.
Mama: simétrica, semiturgentes, pezones formados.
Abdomen: globuloso por útero grávido, altura uterina: 28 centímetros, feto: longitudinal cefálico izquierdo, latidos cardiacos fetales: 160-180 por minuto, movimientos fetales: ++, dinámica uterina: ausente
Genitales externos: No sangrado vaginal.
Miembros inferiores sin edema.

Diagnóstico:

1. Gestante de 29 3/7 semanas por fecha de ultima regla.
2. Síndrome febril.
3. Descarte de dengue.
4. Anemia moderada.

Plan de trabajo

1. Monitoreo materno fetal.
2. Control de funciones vitales.
3. Observación de signos de alarma.
4. Seguir indicaciones médicas.

Tratamiento

1. Dieta blanda más abundante líquido.
2. Control de funciones vitales más observación de signos de alarma.
3. Monitoreo materno fetal.
4. Cloruro de sodio al 9% por 1000cc a 30 gotas por minuto.
5. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral condicional a temperatura mayor o igual 38 grados centígrados.
6. Esperar resultados de la toma de muestra de dengue.
7. Hemograma completo.

Fecha: 16/06/23

Hora: 07:30am

Signos vitales: Temperatura: 36.5 grados centígrados, Presión arterial: 110/60, Frecuencia respiratoria: 18 por minuto, Frecuencia cardiaca: 80 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Paciente refiere pasar la noche tranquila, afebril tolera vía oral, percibe movimientos fetales, niega sangrado por vía vaginal y otras molestias.

Al examen físico: aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, aparente regular estado de hidratación, ventilando espontáneamente.

Piel: normo térmica elástica hidratadas, mucosas orales húmedas.

Aparato respiratorio: murmullo vesícula en ambos hemotórax.

Mamas: simétricas, blandas depresibles turgente a la palpación.

Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos presentes.

Abdomen: ocupado por gestación única, útero grávido, ocupado por feto único,

Altura uterina: 28 centímetros. Situación de presentación fetal: longitudinal cefálico

izquierdo, dinámica uterina: ausente, latidos cardíacos fetales:145 por minuto,
Movimientos fetales: ++.

Paciente termodinámicamente estable con evolución favorable

Diagnóstico:

1. Gestante de 29 semanas 4/7 de gestación.
2. Dengue por resultado de laboratorio.
3. Anemia moderada.

Tratamiento

1. Dieta completa más líquido abundante.
2. Control de funciones vitales más observación de signos de alarma.
3. Monitoreo materno fetal.
4. Cloruro de sodio al 9% por 1000cc a 30 gotas por minuto.
5. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral. Condicional a temperatura mayor o igual 38.5 grados centígrados.
6. Monitoreo signos de alarma
7. Hemograma completo
8. Metamizol 2 gr. Endovenosa stat (20.00 p.m.)

Fecha: 16/06/23

Hora: 18:40pm

Paciente refiere mialgia en miembros inferiores, ardor ocular, disnea, malestar general, niega otras molestias, percibe movimientos fetales continuos.

Fecha: 16/06/23

Hora: 20:00pm

Paciente es revaluada por gineco-obstetra de turno por las molestias que refiere y deja indicación médica, administrar vía endovenoso metamizol 2gr stat.

Fecha: 17/06/23

Hora: 07:00 a.m.

Signos vitales: Temperatura: 37.5 grados centígrados, Presión arterial: 110/60, Frecuencia respiratoria: 18 por minuto, Frecuencia cardiaca: 80 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Paciente refiere pasar la noche con sensación de opresión de pecho, niega fiebre, vómitos, refiere nauseas, malestar general.

Al examen clínico: Aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, aparente regular estado de hidratación, ventilando espontáneamente

- Piel: normo térmica elástica hidratadas mucosas orales húmedas.
 - Aparato respiratorio: murmullo vesícula en ambos hemotórax.
 - Mamas: simétricas, blandas depresibles turgente a la palpación.
 - Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos en frecuencia y cantidad.
 - Abdomen: blando depresible, dolor moderado a nivel de epigastrio y cuadrante superior derecho a la palpación profunda.
 - Útero: Ocupado por gestación única, altura uterina: 28 centímetros, feto longitudinal cefálico izquierdo; dinámica uterina: ausente, latidos cardiacos fetales:142 por minuto, movimientos fetales: ++
 - Genitales. externos: no sangrando no pérdida de líquido amniótico.
 - Miembros inferiores: debilidad muscular.
 - Sistema nervioso central: Lúcida orientada en tiempo, espacio y persona
- Escala de Glasgow: 15 puntos.

Paciente de 29 semanas de gestación, con diagnóstico de dengue con signos de alarma, termodinámicamente estable, afebril, percibe movimientos fetales, no sangrado vaginal.

Se solicita hemograma completo y perfil hepático.

Se realiza interconsulta a unidad de cuidados intensivos (UCI).

Fecha: 17/06/23

Hora: 08:00 a.m.

Llega resultado de hemograma completo más perfil hepático, recuento de plaquetas disminuidos, se informa a médico residente de turno.

Fecha: 17/06/23

Hora: 10:35 a.m.

Signos vitales: Temperatura 35.5 grados centígrados, Presión arterial: 90/60, Frecuencia respiratoria: 16 por minuto, Frecuencia cardiaca: 96 por minuto.

Paciente pasa al servicio de unidad de cuidados críticos con monitoreo fetal por servicio de gineco-obstetricia, se realiza ecografía obstétrica.

Servicio de cuidados críticos

Fecha: 17/06/23

Hora: 11:40 a.m.

Enfermedad actual

Signos vitales: Temperatura: 36.6 grados centígrados, Presión arterial: 110/30, Frecuencia respiratoria: 18 por minuto, Frecuencia cardiaca: 142 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Tiempo de enfermedad: 6 días, paciente refiere que inicia cuadro clínico 12 de junio del 2023, con escalofríos, fiebre 39 grados centígrados, dolor articular, se agrega cefalea, dolor abdominal, por lo que acude el día 15/6/23 al Centro de Salud de Pueblo Libre, donde se evalúa por posible dengue, realizando referencia a este nosocomio en el área de emergencia de gineco-obstetricia. Posteriormente pasa al

servicio de hospitalización de gineco-obstetricia, y se solicita interconsulta de a la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde se evalúa y se da pase para monitoreo. Paciente refiere que presenta fiebre desde el día 12/6/2023 hasta el 16/06/2023, niega otras molestias.

Examen Clínico por sistemas

Se evalúa peso: 62.4 kilogramos, talla: 1 metro 57 centímetros, Presión arterial 120/80, Frecuencia cardiaca 75 por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Saturación de oxígeno: 98%, Temperatura 36.2 grados centígrados.

- **Neurológico:** despierta, pupilas, isocóricas, foto reactivas.
- **Hemodinámicos:** No soplos pulsos periféricos presente, llenado capilar < 2 segundos.
- **Ventilatorios:** movimiento ventricular pasa comunicación aéreo respiratorio, no ruidos agregados, ventila espontáneamente.
- **Renal:** con sonda Foley
- **Digestivo:** abdomen grávido, percibe movimientos fetales, no dolor a la palpación.
- **Hematológicos:** Leucocitos:10,170mil; abastonados:0%; segmentados;80%; linfocitos 5%.
- **Hematócrito:** 32.8%; hemoglobina:10.90 dl/ml; plaquetas: 16.100; urea:32.25; creatinina:0.99; transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): 22.83; Bilirrubinatotal:0.34; bilirrubina directa:0.25 bilirrubinas indirecta:0.09; procalcitonina:2.67; prueba rápida de dengue: Inmunoglobulina G: (negativo); Inmunoglobulina M: (positivo), detección de antígenos de dengue: (positivo).

Diagnóstico

1. Gestante de 29 semanas con feto único.
2. Dengue con signos de alarma
3. Anemia moderada.

Tratamiento

1. Dieta completa más líquido abundante.
2. Cloruro de sodio al 9% por 1000cc a 30 gotas por minuto.
3. Paracetamol 500mg 2 tabletas cada 8 horas vía oral.
4. Metamizol 1gr. Endovenoso condicional a fiebre y dolor.
5. Hemograma completo cada 12 horas.
6. Monitoreo de diuresis.
7. Tramadol 50mg ampolla más Dimenhidrinato 50mg ampolla diluido en Clna 9% por 100cc vía endovenoso cada 8 horas.
8. Monitoreo fetal.

Fecha:18/06/2023

Hora: 8:00 a.m.

Signos vitales: Temperatura:36.0 grados centígrados, Presión arterial media:125/74, Frecuencia respiratoria: 22 por minuto, Frecuencia cardiaca:78 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Examen clínico: Mal estado general, mal estado de hidratación, mal estado nutricional.

- Piel y mucosa: tibia, elástica, no petequias.
- Hemodinamia: ruidos cardiacos rítmicos y naturales, pulsos periféricos presentes, llenado de capilar < 2 segundos.
- Aparato Respiratorio: paciente en posición supina, murmullo ventricular pasa comunicación aéreo respiratorio, ventila espontáneamente.

- Abdomen: Gravídico, movimientos fetales presentes, deposiciones 0 en 24 horas.
- Genito urinario: diuresis espontánea, sin bolsa colectora de orina.
- Sistema nervioso: despierta, pupilas isocóricas, foto reactivas.
- Diuresis: 140 centímetros cúbicos.
- Balance hídrico: +3203.

Paciente con evolución estacionaria, al momento sin signos de alarma, con plaquetas en rango crítico aún, posibilidad de transfusión sanguínea según evolución y aparición de estigmas de sangrado.

Diagnóstico

1. Gestante única de 29 semanas.
2. Dengue con signos de alarma

Plan:

1. Ultrasonido obstétrico control por ginecología y obstetricia.
2. Seguimiento de plaquetas.
3. Transfusión según evolución y/o aparición de signos de sangrado.

Tratamiento

1. Dieta completa más abundante líquido.
2. Cloruro de sodio al 9% 1000cc a 30 gotas por minuto.
3. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral cada 8 horas.
4. Metamizol 1gr. Vía endovenosa condicional a fiebre y dolor.
5. Hemograma completo cada 12 horas.
6. Tramadol 50mg ampolla más Dimenhidrinato 50mg ampolla diluido en CINA 9% por 100cc vía cada 8 horas.

7. Monitoreo fetal.
8. Control de diuresis

Fecha:19/06/2023

Hora: 8:00 a.m

Signos vitales: Temperatura: 36.3 grados centígrados, Presión arterial media:125/14, Frecuencia respiratoria: 22 por minuto, Frecuencia cardiaca: 78 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Al examen clínico: Mal estado general, mal estado de hidratación, mal estado nutricional.

- Piel y mucosa: tibia, elástica, no petequias.
- Hemodinamia: ruidos cardiacos rítmicos y naturales, pulsos periféricos presentes, llenado de capilar < 2 segundos.
- Aparato respiratorio: Paciente en posición supina, murmullo vesicular pasa comunicación aéreo respiratorio, ventila espontáneamente.
- Abdomen: grávido, movimientos fetales presentes.
- Sistema nervioso: despierta, pupilas isocóricas, foto reactivas.
- Diuresis:3100
- Balance hídrico: +1453.

Paciente con evolución estacionaria con dengue sin signos de alarma en fase crítica, con plaquetopenia por debajo de 20,000 mil, pero sin estigmas de sangrado se decide transfusión de plaquetas por riesgo de sangrado en la gestación, no presenta mayor disfunción orgánica con mejoría de plaquetas podría pasar a servicio de ginecología y obstétrica; ayer presentó rash dérmico probablemente asociado a tramadol, pero la etiología no clara, actualmente en resolución.

Diagnóstico

1. Gestante única de 29 semanas.
2. Dengue con signos de alarma
3. Rash probablemente a tramadol.

Plan:

1. Ultrasonido obstétrico control por ginecología y obstetricia.
2. Seguimiento de plaquetas.
3. Transfusión de 6 pool de plaquetas.

Tratamiento

1. Dieta completa más abundante líquido.
2. Cloruro de sodio al 9% 1000cc a 30 gotas por minuto.
3. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral cada 8 horas.
4. Metamizol 1gr. Vía endovenosa condicional a fiebre y dolor.
5. Hemograma completo cada 12 horas.
6. Tramadol 50mg ampolla más Dimenhidrinato 50mg ampolla diluido en CINA 9% por 100cc vía endovenoso condicional a dolor.
7. Clorfenamina 10mg. Vía endovenosa cada 8 horas.
8. Furosemida 10mg. Vía endovenosa Stat.
9. Monitoreo fetal.
10. Control de diuresis.

Fecha: 20/06/2023

Hora: 8:00 a.m.

Signos vitales: Temperatura: 36.3 grados centígrados, Presión arterial media: 125/14, Frecuencia respiratoria: 22 por minuto, Frecuencia cardíaca: 78 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Al examen clínico: Mal estado general, mal estado de hidratación, mal estado nutricional.

- Piel y mucosa: tibia, elástica, no petequias.
- Hemodinamia: ruidos cardiacos rítmicos y naturales, pulsos periféricos presentes, llenado de capilar < 2 segundos.
- Aparato respiratorio: Paciente en posición supina, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, ventila espontáneamente.
- Abdomen: grávido, movimientos fetales presentes; deposiciones 400 cc en 24 horas, tolera dieta 2707cc en 24 horas. Altura uterina:30 centímetros, movimientos fetales: ++, latidos cardiacos fetales:136-140 por minuto, dinámica uterina: ausente, feto: longitudinal cefálico derecho.
- Sistema nervioso: despierta, pupilas isocóricas, foto reactivas.
- Diuresis:2864
- Balance hídrico: +1559. Balance hídrico estricto: 11559

Paciente con evolución estacionaria con dengue sin signos de alarma en fase crítica, mantiene plaquetopenia en 15,000 mil pese al soporte de transfusión de 06 unidades de plaquetas, se inicia nuevamente soporte transfusional por alto riesgo de sangrado gestacional, hoy a la evaluación genitourinaria rasgo de sangre vía vaginal, flujo vaginal blanquecino sin mal olor, no presenta mayor difusión orgánica, rash en resolución, se solicita evaluación por ginecobstetricia de cabecera quien realiza (ecografía gestacional), pronóstico reservado, se comunica a familiares sobre su caso.

Diagnóstico

1. Gestante única de 29 semanas 6/7 por fecha ultima regla.

2. Dengue con signos de alarma
3. Plaquetopenia severa.

Plan

1. Ultrasonido obstétrico control por ginecología y obstetricia.
2. Seguimiento de plaquetas.
3. Transfusión de 7 unidades de plaquetas.
4. Interconsulta a ginecología.

Tratamiento

1. Dieta completa más abundante líquido.
2. Cloruro de sodio al 9% por 1000cc pasar 100ml por hora.
3. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral cada 8 hora.
4. Metamizol 1gr. Ampolla vía endovenosa, condicional a fiebre y dolor.
5. Clorfenamina 10mg. Ampolla. Vía endovenosa cada 8 horas.
6. Hemograma completo cada 12 horas.
7. Soporte transfusional: transfusión de 07 unidades de plaquetas.
8. Monitoreo fetal.
9. Control de diuresis.

Fecha:21/06/2023

Hora: 8:00 a.m.

Signos vitales: Temperatura: 36.3 grados centígrados, Presión arterial media: 125/14, Frecuencia respiratoria: 22 por minuto, Frecuencia cardiaca: 78 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Al examen clínico: Buen estado general, buen estado de hidratación, buen estado de nutrición.

- Piel y mucosa: tibia, elástica, no petequias.
- Hemodinamia: ruidos cardiacos rítmicos y naturales, pulsos periféricos presentes, llenado de capilar < 2 segundos.
- Aparato Respiratorio: El paciente en posición supina, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, ventila espontáneamente.
- Abdomen: grávido, movimientos fetales presentes, deposiciones 400 cc en 24 horas, tolera dieta 2707cc en 24 horas. Altura uterina: 30 centímetros, movimientos fetales: ++, latidos cardiacos fetales:136-140 por minuto, dinámica uterina: (-), Feto: longitudinal cefálico derecho.
- Sistema nervioso: despierta, pupilas isocóricas, foto reactivas.
- Diuresis: 2864, Balance hídrico: +1559. Balance hídrico estricto +11559.

Paciente gestante de 30 semanas 1/7, hemodinámicamente estable, afebril más de 72 horas, se transfundió 13 unidades de plaquetas durante su hospitalización en UCIN, último control de plaquetas de 62,000 mil, ventila espontáneamente, tolera vía oral, refiere movimientos fetales, hoy en la madrugada presentó episodio de dolor abdominal tipo contracción, se realizó interconsulta a medico ginecólogo quien evalúa y deja indicaciones, no presenta mayor disfunción orgánica, alta de UCIN para mayor vigilancia materna y fetal en hospitalización de ginecología, se da informe a familiares.

Diagnóstico

1. Gestante única de 30 semanas 1/7 por fecha de ultima regla.
2. Dengue con signos de alarma

Plan:

1. Alta del servicio de cuidados críticos.
2. Pasar al servicio gineco obstétrico para su monitoreo materno y fetal.

3. Control de plaquetas cada 12 horas.
4. Interconsulta a ginecología para que pase a su servicio.

Tratamiento

1. Dieta completa más abundante líquido.
2. Cloruro de sodio al 9% por 1000cc pasar 80 ml por hora.
3. Paracetamol 500mg 2 tabletas vía oral cada 8 horas.
4. Metamizol 1gr. Ampolla vía endovenosa condicional a fiebre y dolor.
5. Control de plaquetas cada 12 horas.
6. Monitoreo fetal.
7. Control de diuresis.

Fecha:22/06/2023

Hora: 9:00 a.m.

Signos vitales: Temperatura: 36.6 grados centígrados, Presión arterial media: 125/80, Nivel respiratorio: 18 por minuto, Frecuencia cardiaca: 65 por minuto, Saturación de oxígeno: 96%.

Al examen clínico: estado general bueno, estado de hidratación bueno, de nutrición bueno.

- Piel y mucosa es, tibia, elástica, no petequias.
- Hemodinamia: ruidos cardiacos rítmicos y naturales, pulsos periféricos presentes, llenado de capilar < 2 segundos.
- Aparato respiratorio: El paciente en posición supina, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, ventila espontáneamente.
- Abdomen: grávido, movimientos fetales presentes, deposiciones 200cc en 24 horas, tolera dieta 1800cc en 24 horas. Altura uterina: 30

centímetros, movimientos fetales: ++, latido cardiaco fetal: 136-140 por minuto, dinámica uterina: ausente, feto: longitudinal cefálica derecha.

- Genito urinario: diuresis espontanea, sin bolsa colectora de orina.
- Sistema nervioso: despierta, pupilas isocóricas, foto reactivas.
- Diuresis: 2864, Balance hídrico: +1559, Balance hídrico estricto: +11559.

Paciente gestante de 30 semanas 2/7 por fecha de ultima regla, hemodinamia estable, afebril, ultimo control de plaquetas 109,000, no sangrado, ventila espontáneamente, tolera vía oral, refiere movimientos fetales, alta de UCIN para mayor vigilancia materna fetal en hospitalización de ginecología, se da informe a familiares.

Diagnóstico

1. Gestante única de 30 semanas 2/7 por fecha ultima regla.
2. Dengue con signos de alarma

Plan:

1. Alta del servicio de UCIN.
2. Interconsulta a ginecología para que pase a su servicio.
3. Pasar al servicio gineco obstétrico para su monitoreo y control de su embarazo.

Tratamiento

1. Dieta completa más abundante líquido.
2. Cloruro de sodio 9% por 1000cc pasar 50ml por hora.
3. Metamizol 1gr. Ampolla vía endovenosa condicional a fiebre y dolor.
4. Control de plaquetas cada 12 horas.
5. Monitoreo de diuresis.

6. Monitoreo fetal.

7. Alta de UCIN.

Servicio de hospitalización ginecoobstetricia

Fecha:22/06/2023

Hora: 14:30 p.m.

Signos vitales: Temperatura:36.5 grados centígrados, Presión arterial: 120/70, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, Frecuencia cardiaca: 58 por minuto, Saturación de oxígeno: 96%.

Se recepciona paciente con diagnóstico de: gestante de 30 semanas 2/7 por fecha de ultima regla más dengue sin signos de alarma, procedente de UCIN, despierta.

Al examen clínico: aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, aparente regular estado de hidratación.

Actualmente con tratamiento por el servicio de UCIN, normocéfalo, fascias y conjuntivas hidratadas ligeramente pálidas, tórax simétricos, mamas turgentes.

Abdomen: blando depresible, altura uterina: 29 centímetros, movimientos fetales: ++, frecuencia cardiaca fetal: 148 – 155 por minuto, dinámica uterina: ausente.

Genitales externos: no se evidencia sangrado ni perdida de fluidos.

Miembros inferiores: simétricos.

Plan:

- Cumplir indicaciones médicas.

Fecha:23/06/2023

Hora: 07:30 a.m.

Signos vitales: Temperatura: 36.6 grados centígrados, Presión arterial: 120/70, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, Frecuencia cardiaca: 87 por minuto, Saturación de oxígeno: 99%.

Paciente refiere pasar la noche tranquila, no náuseas, no vómitos, no mareos, no sensación de alza térmica, no sangrado por canal vaginal, niega otras molestias, diuresis (+), deposiciones (+), percibe movimientos fetales.

Paciente termodinámicamente estable con evolución favorable.

Diagnóstico

1. Gestante de 30 semanas 3/7x fecha de última regla.
2. Dengue con signos de alarma.

Tratamiento

1. Dieta completa más abundante líquido.
2. Control de funciones vitales.
3. Monitoreo materno fetal más control obstétrico estricto.
4. Vía salinizada.
5. Vigilar signos de alarma.
6. Hemograma completo de control.

Fecha: 24/06/2023

Hora: 07:30 a.m.

Signos vitales: Temperatura: 36.5 grados centígrados, Presión arterial media: 100/84, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, Frecuencia cardíaca: 66 por minuto, Saturación de oxígeno: 97%.

Paciente refiere pasar la noche tranquila, no náuseas, no vómitos, no mareos, no sensación de alza térmica, no sangrado por canal vaginal, niega otras molestias, diuresis (+), deposiciones (+), percibe movimientos fetales.

Al Examen clínico: Aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, aparente regular estado regular de hidratación., ventilando espontáneamente.

- Piel fascias: semipalida, hidratada, normotenso.
- Tórax y pulmón: simétricos bien se percibe ruidos vesiculares en ambos hemotórax.
- Mamas: simétricas no doloroso a la palpación.
- Abdomen: Grávido ocupado por feto único, altura uterina: 29 centímetros. Frecuencia cardiaca fetal: 140 por minuto, feto: longitudinal cefálico izquierdo, movimiento fetal: ++.
- Genitales externos: no se evidencia pérdida de sangre por vía vaginal, no perdida de líquido.

Paciente termodinámicamente estable con evolución favorable.

Diagnóstico

1. Gestante de 30 semanas 4/7 por fecha de ultima regla.
2. Dengue en resolución.

Tratamiento

1. Alta con indicaciones médicas.
2. Se explica signos de alarma.
3. Control por consultorio externo.
4. Continuar con controles prenatales.
5. Acudir por emergencia si presenta signos de alarma.

2.2 Hallazgos clínicos

- El presente caso clínico dengue en el embarazo, trata de una gestante de 19 años de la localidad de Pueblo Libre, quien inicia su atención prenatal en el primer trimestre de embarazo, el cual se evidencia en el carnet perinatal (5 controles).
- Segundigesta nulípara de 31 semanas. Acude al establecimiento de salud el 11/06/23 por sentir dolor tipo contracción y sangrado vaginal, luego de una semana acude nuevamente al establecimiento por presentar dolor de cabeza, artralgia, dolor retro ocular palpitaciones, dolor torácico leve y fiebre.
- Es evaluada por médico de turno y ante el cuadro clínico es referida al Hospital de Moyobamba, con la evaluación médica: segundigesta nulípara de 31 semanas por fecha ultima de regla + descartar dengue con signos de alarma.
- Paciente es atendida en el Hospital II.1 Moyobamba quien es evaluada en el servicio de emergencia donde le realizan procedimientos de ayuda al diagnóstico, exámenes de laboratorio, ecografía. Siendo el resultado de laboratorio positivo, confirmando dengue con signos de alarma con plaquetas 151,000, glucosa 170.7ug, los resultados de ecografía determinan que es una gestación de 31 semanas.
- Paciente es hospitalizada por continuar con mialgia en miembros inferiores, ardor ocular, disnea, malestar general por lo que le realizan nuevamente sus exámenes de laboratorio evidenciando las plaquetas de 27,000, motivo por el cual se realiza una interconsulta con el servicio de UCIN.
- Paciente es trasladada al servicio de UCIN por presentar malestar general, mal estado nutricional, mal estado de hidratación, y plaquetopenia llegando

a un rango crítico (15,000) pero sin estigmas de sangrado, se inicia transfusión de plaquetas, siendo un total de 13 unidades durante su hospitalización en UCIN.

- Luego de recuperarse de la plaquetopenia (152,000), vuelve la paciente al servicio gineco-obstétrico, donde evoluciona favorablemente y se le da de alta con el diagnóstico de gestante de 31 semanas 4/7 y dengue en resolución.

2.3 Calendario

Calendario de atención de paciente con dengue

Fecha:15/06/23 Hora: 11.20 a.m. (Centro de Salud Pueblo Libre)	Por la sintomatología presentada, fue referida al Hospital II-1 Moyobamba con el diagnóstico de segundigesta nulípara de 31 semanas y 4/7, Descartar dengue.
Fecha:15/06/23 15.32pm (Hospital II.I Moyobamba-servicio de emergencia)	Paciente fue atendida en el Hospital II-1 y se indica hospitalización en el servicio de gineco-obstetricia con el diagnóstico: Gestante de 29 semanas 1/7 de edad gestacional, síndrome febril descartar dengue.
Fecha:15/06/23 18. 00p.m (Hospital II.I Moyobamba-servicio de emergencia)	Se canaliza vía, solicita órdenes de laboratorio e ingresa a hospitalización con indicaciones correspondientes.

Fecha:16/06/23 07.00 am (Hospital II.I Moyobamba- servicio de hospitalización)	Se confirma diagnóstico de dengue por resultados de laboratorio.
Fecha: 17/06/23 7.00 a.m. 10:35 a.m. (Hospital II.I Moyobamba- servicio de hospitalización)	Se realizó una interconsulta a la unidad de cuidados intensivos, indicando traslado a esta unidad para manejo terapéutico.
Fecha: 18/06/23 8.00 a.m. Servicio de unidades críticos	Paciente en mal estado general con recuento de plaquetas en un rango crítico, siendo considerada la posibilidad de transfusión sanguínea.
Fecha:19/06/23 8.00 a.m. (Servicio de unidades críticos)	Gestante con evolución estacionaria en fase crítica, con trombocitopenia de 20,000. Se realizó transfusión de una unidad de plaquetas.
Fecha: 20/06/23 8:00 a.m. (Servicio de unidades críticos)	El pronóstico es muy reservado debido a la trombocitopenia severa. Se administraron 13 unidades de plaquetas.
Fecha: 21/06/23 8.00 a.m. (Servicio de unidades críticos)	Las plaquetas alcanzaron 62,000/mm ³ y fue dado de alta de la unidad de cuidados críticos.
Fecha: 22/06/23 9:00 a.m. (Servicio de hospitalización)	Tolera dieta e hidratación de 1800 cc en 24 horas. Recuento de plaquetas de 109,000/mm ³ .
Fecha: 23/06/23 7:30 a.m. (Servicio de hospitalización)	Paciente estable con evolución favorable. Se indica vía salinizada.

Fecha: 24/06/23 7:30 a.m. Dengue en fase resolutive. Paciente dada de
(Servicio de hospitalización) alta con indicaciones correspondientes.

Figura 1. Examen ecográfico obstétrico (Historia Clínica)

Encabezamiento		Gráfico		Editar			
Institución		Ecografista					
ID		Frec. card.	lpm				
Nombre		Fecha nac.					
UPM		FEP(UPM)					
E.G. media	32s5d	FEP(E.G. media)	05-08-2023				
EG(UPM)		EG(PFE)		32s3d			
PFE Hadlock	2031g (71.65onzas)	DesvEst(PFE)					
Percentiles(PFE)							
Biometría fetal		1	2	3	Prom.	EG	DE
DBP	Hadlock	7.83			7.83 cm	31s3d ±22d	
CC	Hadlock	29.19			29.19 cm	32s1d ±21d	
CA	Hadlock	29.57			29.57 cm	33s4d ±21d	
ATF	Osaka				69.58 cm ²	35s0d	
LF	Hadlock	6.12			6.12 cm	31s5d ±21d	
Calc							
LF/CA		20.70	%	(20 - 24%)			
LF/DBP		78.16	%	(71 - 87%)			
LF/CC		20.97	%				
CC/CA		0.99		(0.87 - 1.39)			

Tabla 1. Resultado de la prueba rápida de Dengue (15/06/23)

EXAMEN	RESULTADO
Dengue (IgM)	Positivo
Dengue (IgG)	Negativo
Dengue (NS1)	Positivo

Fuente: Historia Clínica

Tabla 2. Resultados de exámenes de laboratorio – hospitalización (17/6/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO			
Recuento de leucocitos	6.8	10x3/ul%	4.5 -10.0
Abastados %	00	%	0.0-5.0
Segmentados	73	%	50.00-70.00
Eosinófilos	01	%	0.5-0.5
Basófilos	00	%	0.0-1.0
Monocitos	03	%	3.0-12.0
Linfocitos	23	%	20.00-40.00
Abastados %	0	%	
Segmentados	4.96	%	2.00-7.00
Eosinófilos	0.07	%	0.00-0.70
Basófilos	0	%	0.00-0.10
Monocitos	0.2	%	0.12-1.00
Linfocitos	1.56	%	0.80-4.00
Recuento de hematíes	4.04	10 ³ /ul	4.50-5.50
Hemoglobina	11.7	Gr/dl	12.0-16.0
Hematocrito	37.1	%	37-47
Recuento de plaquetas	27	10 ³ /ul	150-450
Constantes corpusculares			
VCM	91.9	fl	80 - 100
HCM	29.0	pg	27 - 31
CHCM	31.5	g/dl	32 - 36
RDW – CV	14.1	%	12 – 14.5

Fuente: Historia Clínica**Tabla 3.** Exámenes de laboratorio solicitados por el servicio de gineco-obstetricia (17/06/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
Perfil Hepático			
TGP	56.57		1 - 41
Bilirrubina total	0.51		0.5 – 1.5
Bilirrubina total	0.36		0.1 – 0.8
Bilirrubina total	0.15		< 0.7-

Fuente: Historia Clínica

Tabla 4. Exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (17/06/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO			
Recuento de leucocitos	6.2	10x3/ul%	4.5 -10.0
Abastoadados %	00	%	0.0-5.0
Segmentados	72	%	50.00-70.00
Eosinófilos	01	%	0.5-0.5
Basófilos	00	%	0.0-1.0
Monocitos	03	%	3.0-12.0
Linfocitos	24	%	20.00-40.00
Abastoadados %	00	%	
Segmentados	4.46	%	2.00-7.00
Eosinófilos	0.06	%	0.00-0.70
Basófilos	00	%	0.00-0.10
Monocitos	0.19	%	0.12-1.00
Linfocitos	1.49	%	0.80-4.00
Recuento de hematíes	4.21	103/ul	4.50-5.50
Hemoglobina	12.2	Gr/dl	12.0-16.0
Hematocrito	36.7	%	37-47
Recuento de plaquetas	25	10 3/ul	150-450
Constantes corpusculares			
VCM	92.2	fl	80 - 100
HCM	29	pg	27 - 31
CHCM	31.4	g/dl	32 - 36
RDW – CV	14.6	%	12 – 14.5

Fuente: Historia Clínica

Tabla 5. Exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (1706/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
PERFIL HEPATICO			
Deshidrogenasa láctica	748.63	Mg/dl	-
TGP	55.84		1 - 41
Bilirrubina total	0.54		0.5 – 1.5
Bilirrubina total	0.32		0.1 – 0.8

Bilirrubina total	0.22	< 0.7-
PERFIL BASICO		
Glucosa	97.36	70.0-100
Urea	18.09	5-39
Creatinina	0.62	0.6-1.1
PERFIL LIPIDICO		
Colesterol total	129.0	0-200
Triglicéridos	262	1.00-150.00

Fuente: Historia Clínica

Tabla 6. Resultados de exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (17/06/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMATOLOGIA			
TIEMPO DE PROTOMBINA			
Tiempo de protombina	10 – 15 seg		12.6
INR	1.06		-
TTPA			
TTPA	33 – 48 Seg		50.9
Fibrinógeno			
Fibrinógeno	200 – 400 mg/dl		262

Fuente: Historia Clínica

Tabla 7. Resultados de exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (18/06/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO			
Recuento de leucocitos	8.4	10x3/ul%	4.5 -10.0
Abastionados %	00	%	0.0-5.0
Segmentados	71	%	50.00-70.00
Eosinófilos	02	%	0.5-0.5
Basófilos	00	%	0.0-1.0
Monocitos	03	%	3.0-12.0
Linfocitos	24	%	20.00-40.00
Abastionados %	0	%	
Segmentados	5.96	%	2.00-7.00
Eosinófilos	0.17	%	0.00-0.70
Basófilos	0	%	0.00-0.10
Monocitos	0.25	%	0.12-1.00
Linfocitos	2.02	%	0.80-4.00
Recuento de hematíes	4.26	103/ul	4.50-5.50
Hemoglobina	12.4	Gr/dl	12.0-16.0
Hematocrito	37.2	%	37-47
Recuento de plaquetas	20	10 3/ul	150-450
Constantes corpusculares			
VCM	92.1	fl	80 - 100
HCM	29.1	pg	27 - 31
CHCM	31.4	g/dl	32 - 36
RDW – CV	14.6	%	12 – 14.5

Fuente: Historia Clínica

Tabla 8. Exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (19/06/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO			
Recuento de leucocitos	7.5	10x3/ul%	4.5 -10.0
Abastoados %	00	%	0.0-5.0
Segmentados	57	%	50.00-70.00
Eosinófilos	02	%	0.5-0.5
Basófilos	00	%	0.0-1.0
Monocitos	05	%	3.0-12.0
Linfocitos	36	%	20.00-40.00
Abastoados %	0	%	
Segmentados	4.28	%	2.00-7.00
Eosinófilos	0.15	%	0.00-0.70
Basófilos	0	%	0.00-0.10
Monocitos	0.38	%	0.12-1.00
Linfocitos	2.7	%	0.80-4.00
Recuento de hematíes	3.34	103/ul	4.50-5.50
Hemoglobina	9.5	Gr/dl	12.0-16.0
Hematocrito	28.5	%	37-47
Recuento de plaquetas	15	10 3/ul	150-450
Constantes corpusculares			
VCM	92.1	Fl	80 - 100
HCM	28.4	Pg	27 - 31
Conc. hb corpuscular media	30.9	%	32.0-30.0
Rdw cv	14.3	Fl	11.0-16.0

Fuente: Historia Clínica

Tabla 9. Exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos
(20/06/23)

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO			
Recuento de leucocitos	9.22	10x3/ul%	4.5 -10.0
Abastoados %	00	%	0.0-5.0
Segmentados	70	%	50.00-70.00
Eosinófilos	01	%	0.5-0.5
Basófilos	00	%	0.0-1.0
Monocitos	09	%	3.0-12.0
Linfocitos	20	%	20.00-40.00
Abastoados %	0	%	
Segmentados	6.28	%	2.00-7.00
Eosinófilos	0.1	%	0.00-0.70
Basófilos	0	%	0.00-0.10
Monocitos	0.83	%	0.12-1.00
Linfocitos	2.00	%	0.80-4.00
Recuento de hematíes	3.52	103/ul	4.50-5.50
Hemoglobina	10.8	Gr/dl	12.0-16.0
Hematocrito	32.4	%	37-47
Recuento de plaquetas	62,000	10 3/ul	150,000-450,000
Constantes corpusculares			
VCM	91.6	Fl	80 - 100
HCM	30.7	Pg	27 - 31
Conc. hb corpuscular media	33.5	%	32.0-30.0
Rdw cv	16.3	Fl	11.0-16.0
Hemoglucotest	78		-

Fuente: Historia Clínica

Tabla 10. Exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (21/06/23)

Recuento de plaquetas	82,000	10 3/ul	150,000-450,000
-----------------------	--------	---------	-----------------

Fuente: Historia Clínica

Tabla 11. Exámenes solicitados por el servicio de cuidados intensivos (22/06/23)

Recuento de plaquetas	109,000	10 3/ul	150,000-450,000
-----------------------	---------	---------	-----------------

Fuente: Historia Clínica

Tabla 12. Exámenes solicitados por el servicio de gineco-obstetricia (24/06/23).

ANÁLISIS	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA COMPLETO			
Recuento de leucocitos	7.71	10x3/ul%	4.5 -10.0
Abastionados %	00	%	0.0-5.0
Segmentados	70	%	50.00-70.00
Eosinófilos	01	%	0.5-0.5
Basófilos	00	%	0.0-1.0
Monocitos	07	%	3.0-12.0
Linfocitos	22	%	20.00-40.00
Abastionados %	0	%	
Segmentados	5.4	%	2.00-7.00
Eosinófilos	0.08	%	0.00-0.70
Basófilos	0	%	0.00-0.10
Monocitos	0.54	%	0.12-1.00
Linfocitos	1.7	%	0.80-4.00
Recuento de hematíes	3.20	10 ³ /ul	4.50-5.50
Hemoglobina	9.80	Gr/dl	12.0-16.0
Hematocrito	29.4	%	37-47
Recuento de plaquetas	152,000	10 3/ul	150,000-450,000
Constantes corpusculares			
VCM	91.6	Fl	80 - 100
HCM	30.6	Pg	27 - 31
Conc. hb corpuscular media	33.40	%	32.0-30.0
Rdw cv	15.9	Fl	11.0-16.0

Fuente: Historia Clínica

2.4 Informe de interconsultas

- Fecha 17/06/2023 a las 8.00 a.m. Ginecólogo solicita interconsulta con el servicio de UCIN, para la evaluación de paciente S.C.R. de 19 años con diagnóstico de gestante 29 semanas 3/7semanas, más dengue con signos de alarma, con Frecuencia Cardíaca: 110/119 y Presión Arterial: 110/70 mm/hg, disuria, Inmuno Globulina M positivo, plaquetas (151,000) (15/06/2023); plaquetas 27,000 (17/06/23), se solicita aceptación para que pase a su servicio.
- Fecha 17/06/23 médico internista acude a evaluar a paciente con dengue en fase crítica, e indica su traslado al servicio crítico.
- Fecha 21/06/23 médico del servicio de UCIN solicita interconsulta con ginecología para evaluación y retorno a su servicio para que realicen su monitoreo materno fetal.

2.5 Informe de intervenciones o procedimientos

A Paciente S.C.R; se le realizó los siguientes procedimientos:

- En el servicio de emergencia se realizó la toma de muestra de sangre, orina, para exámenes de hemograma completo, descartar infección urinaria y otros solicitados por el médico.
- Así también estos procedimientos se realizaron en los diferentes servicios que estuvo hospitalizada (hospitalización de gineco-obstetricia, unidad de cuidados intensivos).
- En los diferentes servicios que estuvo la paciente se realizó monitoreo fetal, NST, ecografía, para monitorizar la condición fetal.
- Se realizó transfusiones de plaquetas 13 unidades por la complicación de plaquetopenia (UCIN).

III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Con fecha 15 de junio del 2023 a horas 11.20 de la mañana la paciente gestante acude al establecimiento de salud donde realiza su atención prenatal refiriendo molestias de dolor de cabeza, artralgia, dolor retro ocular palpitaciones, dolor torácico leve y fiebre.

Es evaluada por médico de turno quien decide referir al Hospital II.I Moyobamba, diagnosticada como gestante 31 4/7 semanas de acuerdo a la fecha última de regla, descartar dengue con signos de alarma y anemia severa.

Llega al hospital el mismo día a las 15:32 de la tarde ingresando por el servicio de emergencia de gineco obstetricia, donde es evaluada, encontrando al examen clínico normal. Indican exámenes de laboratorio: hemograma completo, examen completo de orina, prueba rápida de dengue, ecografía, quedando en observación hasta la entrega de resultados de laboratorio.

Diagnóstico:

1. Gestante de 29 1/7 de edad gestacional por ecografía III trimestre.
2. Síndrome febril.
3. Descartar dengue sin signos de alarma.
4. Anemia moderada.

17.30 pm el Gineco obstetra de turno recibe los resultados de laboratorio, hemoglobina 9.0, plaquetas 151,000, en orina leucocitos de 6 a 8 por campo.

Indicando hospitalización a la gestante con plan de trabajo monitoreo fetal, y vigilancia de síndrome febril.

16/06/23 Hora 07:30 de la mañana paciente es evaluada clínicamente con evolución normal, resultado de laboratorio confirmando el diagnóstico de dengue con signos de alarma, y anemia moderada.

18.40 de la tarde, Paciente refiere mialgia en miembros inferiores, ardor ocular, disnea, malestar general, niega otras molestias, percibe movimientos fetales continuos.

17/06/23 Hora 7.00 a.m. Paciente es evaluada, solicitando exámenes de laboratorio. Teniendo los resultados a las 8 de la mañana donde se observó las plaquetas en 27,000, por lo que ginecólogo realiza la interconsulta con UCIN para su evaluación y traslado a dicho servicio.

11.40 a.m. paciente es trasladada al servicio de UCIN, con signos vitales estables, recibe tratamiento para el cuadro clínico que presenta.

18/06/26 Hora 8.00a-m. Paciente con evolución estacionaria, al momento dengue con signos de alarma, con plaquetas en rango crítico aún, posibilidad de transfusión sanguínea según evolución y aparición de estigmas de sangrado.

19/06/23 Hora 8.00 a.m. al examen clínico: mal estado general, mal estado de hidratación, mal estado nutricional. Paciente con evolución estacionaria con dengue con signos de alarma en fase crítica, con plaquetopenia por debajo de 20,000 mil, pero sin estigmas de sangrado, se decide transfusión de plaquetas por riesgo de sangrado en la gestación, de no presentar mayor disfunción orgánica con mejoría de plaquetas podría pasar a servicio de ginecología y obstetricia, se efectiviza transfusión de 6 unidades de plaquetas.

20/06/23 Hora 8.00 a.m. Paciente con evolución estacionaria con dengue con signos de alarma en fase crítica, mantiene plaquetopenia en 15,000 mil, se inicia nuevamente soporte transfusional por alto riesgo de sangrado gestacional, hoy a la evaluación genitourinaria rasgo de sangre vía vaginal, se transfunde 7 unidades de plaquetas.

21/06/26 Hora 8.00a.m. gestante de 30 1/7 sem. Se le transfundió 13 unidades de plaquetas en el servicio de UCIN. Evolución favorable alta del servicio.

22/06/23 Hora 8.00a.m. Paciente gestante de 30 semanas 2/7, hemodinamia estable, afebril, ultimo control de plaquetas 109,000, no sangrado, ventila espontáneamente, tolera vía oral, refiere movimientos fetales y se encuentra en el servicio de gineco-obstetricia para su monitoreo materno fetal.

23/06/23, paciente estable con evolución favorable.

24/06/23, evolución favorable gestante es dada de alta con el diagnóstico; Gestante de 30 semanas, Dengue en resolución.

IV. DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO

El dengue es una enfermedad viral que se presenta frecuentemente con síntomas como dolor de cabeza y fiebre, y puede resultar en insuficiencia orgánica en casos severos³⁰. La fiebre es el síntoma más común, extendiéndose considerablemente entre quienes la padecen³¹. Este virus es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, cuya actividad aumenta en la temporada de lluvias. Hay cuatro serotipos distintos del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. La infección proporciona una inmunidad duradera al serotipo específico, pero la inmunidad cruzada a otros serotipos es limitada y temporal²⁷.

En la región de San Martín, un área endémica, las mujeres embarazadas enfrentan un riesgo elevado de complicaciones graves como hemorragias, preeclampsia y trombocitopenia gestacional, que pueden complicar el parto y el posparto, y provocar dengue neonatal³². El riesgo de transmisión vertical del virus varía entre el 18.5% y el 22.7% si la infección ocurre entre 15 días antes y 2 días después del parto, y la cesárea no brinda una protección adicional para el recién nacido³².

Diversos estudios recientes han confirmado estos hallazgos. La infección de dengue durante el embarazo está relacionada con un aumento en los riesgos de resultados adversos, como bajo peso al nacer y parto prematuro¹⁶. Además, la trombocitopenia severa es una complicación frecuente en embarazadas con

dengue, pudiendo provocar efectos negativos tanto para la madre como para el feto³³.

En el caso clínico discutido, la paciente presentó dolor de cabeza con dolor detrás de los ojos y fiebre persistente por más de tres días, síntomas que coinciden con los descritos en otras investigaciones³⁴. La confirmación del diagnóstico mediante una prueba positiva de inmunoglobulina M permitió iniciar tratamiento con líquidos intravenosos y antipiréticos. Sin embargo, la paciente desarrolló trombocitopenia severa, lo que requirió su ingreso en la UCI y transfusión de plaquetas, con una posterior recuperación. La recuperación de plaquetas se observó en 4.5 días en el 57% de las pacientes con trombocitopenia³⁵.

La gestión integral de las pacientes embarazadas con dengue es fundamental para minimizar las complicaciones tanto maternas como fetales. La vigilancia intensiva y la intervención temprana son cruciales para mejorar los resultados clínicos en estos casos³⁶. El tratamiento del dengue durante el embarazo se centra en el manejo sintomático, ya que no existen antivirales específicos³⁷. La prevención de la propagación del virus se basa en la eliminación de criaderos de mosquitos mediante la limpieza de recipientes de agua, el uso de insecticidas y mosquiteros, y la movilización comunitaria para un control sostenido de los vectores^{38,39}. La participación comunitaria y la educación son esenciales para una prevención efectiva del dengue⁴⁰.

En el caso presentado, la atención y tratamiento oportunos evitaron complicaciones graves tanto para el feto como para la madre. La intervención temprana, que incluyó transfusión de plaquetas y adecuada hidratación, fue crucial para la recuperación³. La literatura actual enfatiza la importancia de la vigilancia continua y las estrategias

de control de vectores en áreas endémicas para reducir el impacto del dengue durante el embarazo³⁰.

Finalmente, Los casos clínicos desempeñan un papel crucial en la comprensión y gestión del dengue, una enfermedad viral transmitida por mosquitos que puede variar desde formas leves hasta graves. Según Angulo, los casos clínicos permiten identificar manifestaciones clínicas y síntomas específicos de la fiebre del dengue, facilitando la detección temprana y el manejo adecuado de los pacientes⁵. Villacreses et al.⁶. destaca que la experiencia clínica acumulada en la gestión de casos de dengue ha sido fundamental para el desarrollo de protocolos de tratamiento más efectivos, basados en lecciones aprendidas de la práctica clínica real⁶.

Además, los estudios retrospectivos, como el realizado por Munayco¹⁰, proporcionan información valiosa sobre los factores de riesgo y las causas de mortalidad en dengue, permitiendo una mejor planificación y respuesta en futuros brotes¹⁰. Por último, el análisis de la severidad del dengue, como se observa en los modelos predictivos descritos por Ribeiro, ayuda a diferenciar entre dengue con signos de advertencia y dengue severo, mejorando la precisión diagnóstica y el tratamiento¹⁵.

V. CONCLUSIONES

- El dengue se presenta típicamente con cefalea, fiebre y en algunos casos puede llevar a complicaciones graves como insuficiencia orgánica y muerte. La cefalea y el dolor retroocular son síntomas comunes observados en pacientes, corroborados por varios estudios.
- El mosquito *Aedes Aegypti* es el vector principal del dengue, cuya actividad aumenta durante la temporada de lluvias debido al incremento de temperatura. Esto contribuye a la propagación del virus en áreas endémicas como San Martín.
- El dengue durante el embarazo puede llevar a complicaciones graves como el síndrome HELLP y shock hemorrágico, requiriendo manejo médico urgente para evitar consecuencias calamitosas tanto para la madre como para el feto.
- No existen tratamientos antivirales específicos para el dengue en mujeres embarazadas, por lo que el manejo se centra en el control sintomático. La prevención del dengue se basa en eliminar los criaderos de mosquitos, utilizando medidas como limpieza constante de recipientes de agua, uso de mosquiteros y aplicación de pesticidas de manera segura, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.
- La Prevención, el diagnóstico oportuno permite un tratamiento oportuno y la identificación oportuna de las complicaciones que pone en riesgo la vida de la madre y el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas Sánchez C. Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 -2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos? An Fac med [Internet]. 2023 [citado el 17 de julio 2024];84(2):145-148. Disponible de:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/25721>
2. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico [Internet]. Oficina de epidemiología y salud ambiental INMP N° 01-13-/2024 [citado 13 de mayo 2024]. Disponible de:
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
3. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
4. Ministerio de Salud. NTS No 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú [Internet]. [citado el 15 de mayo 2024]. Disponible de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf>
5. Angulo G, Peña G. Prevalencia del virus de dengue y factores de riesgo en pacientes que asistieron a las unidades de salud del cantón esmeraldas en el

2019. Más Vita Rev. Cienc. Salud [Internet] 2022 [citado el 29 octubre 2023]; 4 (2): 412–420. Disponible de:
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/383>
6. Villacreses WL, Soledispa Salazar JA, Quezada Loor JA. Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue. Pentaciencias [Internet]. 2023 [citado el 04 de marzo 2024];5(1):437-456. Disponible de:
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/463>
7. Pshenichnaya NY, Leblebicioglu H, Bozkurt I, Sannikova IV, Abuova GN, Zhuravlev AS, et al. Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el embarazo: una revisión sistemática y una serie de casos de Rusia, Kazajstán y Turquía. Int J Infecc Dis [Internet]. 2017 [citado el 29 de marzo 2024]; 58(1):58-64. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249811/>
8. Gozel MG, Elaldi N, Engin A, Akkar OB, Bolat F, Celik C. Es posible obtener resultados favorables tanto para la madre como para el bebé en mujeres embarazadas con fiebre hemorrágica de Crimea-Congo: una serie de casos y una revisión de la literatura Ginecol Obstet Invest [Internet]. 2014 [citado el 15 de marzo 2024];77(4):205-210. Disponible de:
<https://dx.doi.org/10.1159/000360699>
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas, Semana epidemiológica 12, 2024 [Internet]. Washington DC: OPS; 2024 [citado el 13 de marzo 2024]. Disponible de:
<https://www.paho.org/es/temas/dengue>
10. Munayco CV. Situación epidemiológica del dengue en el Perú. Diagnóstico [Internet]. 2023 [citado 15 julio 2024];62(2):e458. Disponible de:
<https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/458>

11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Sala Situacional del Dengue hasta la SE 14-2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 15 de marzo 2024]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/situacion-del-dengue-en-el-peru/>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Sala Situacional del Dengue hasta la SE 27-2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 29 de marzo 2024]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/#grafico16>
13. Rathore AP, Farouk FS, St San Juan AL. Risk factors and biomarkers of severe dengue. *Curr Opin Virol* [Internet]. 2020 [citado 29 de marzo 2024]; 43(1):8. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32688269/>
14. Sagili H, Krishna RS, Dhodapkar R, Keepanasseril A. Maternal & perinatal outcome of fever in pregnancy in the context of dengue - A retrospective observational study. *Indian J Med Res* [internet]. 2022 [citado el 18 de marzo 2024];156(4-5):619-623. Disponible de: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_414_20
15. Ribeiro CF, Lopes VG, Brasil P, Coelho J, Muniz AG, Nogueira RM. Perinatal transmission of dengue: a report of 7 cases. *J Pediatr* [internet]. 2013 [citado el 15 de marzo 2024];163(5):1514-1516. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23916226/>
16. Basurko C, Matheus S, Hildéral H, Everhard S, Restrepo M, Cuadro Alvarez E, et al. Estimating the risk of vertical transmission of dengue: a prospective study. *Am J Trop Med Hyg* [internet]. 2018 [citado el 13 de abril 2024];98(6):1826-1832. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29692297/>

17. Martínez Torres E. Dengue y embarazo. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 17 julio 2024];94(4). Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400019&lng=es
18. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado el 10 de abril del 2024]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4976998/GUIA%20PRACTICA%20CLINICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20DE%20CASOS%20DE%20DENGUE%20EN%20EL%20PERU.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas [Internet]. 2a ed. Washington, DC: OPS; 2016 [citado el 10 de abril del 2024]. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232?locale-attribute=es>
20. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y Otras Arbovirosis en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 29 octubre 2024]. Disponible de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/RM982-2016-MINSA.pdf>
21. Peláez Sánchez O, Tejera Díaz J, Ayllón Castañeda M, Del Rico León J, Guzmán Tirado M, Mas Bermejo P. La vigilancia clínica ser epidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2018 [citado 18 julio 2024];70(2). Disponible de: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/314>

22. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica: guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado 29 marzo 2024]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>
23. Francés V, Fornelli R, Sartori G, Pérez AZ, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Med Urug [Internet]. 2016 [citado 18 julio 2024];32(1):43-51. Disponible de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006&lng=es
24. Charlier C, Beaudoin MC, Couderc T, Lortholary O, Lecuit M. Arbovirus y embarazo: efectos maternos, fetales y neonatales. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo 2024];1(2):134-146. Disponible de: <http://www.thelancet.com/article/S2352464217300214/fulltext>
25. Jiménez-Ibáñez LC, Hernández-Pérez SY, García-Padrón OA. Fiebre hemorrágica por dengue durante el embarazo. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019 [citado 16 julio 2024];87(4):257-261. Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000400007&lng=es.
26. Whitehorn J, Simmons CP. La patogénesis del dengue. Vacuna [Internet]. 2011 [citado 29 de marzo 2024];29(42):7221-728. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21781999/>
27. Escalante JR, Tejeda W, García GG, Betanzos F, Martínez CM. Morbilidad materna extrema (near miss) por dengue grave. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2024];90(4):364-70. Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000400009

28. Arora SK, Nandan D, Sharma A, Benerjee P, Singh DP. Predictores de dengue grave entre niños según la clasificación revisada de la OMS. *Journal of Vector Borne Dis* [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo 2024];58(4):329-334. Disponible de:
https://journals.lww.com/jvbd/fulltext/2021/58040/predictors_of_severe_dengue_amongst_children_as.7.aspx
29. Gutiérrez Aguirre CH, Palomares Leal A, Soto Flores L, Colunga Pedraza P, Jaime Pérez JC, Zambrano Velarde MA, et al. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 15 de enero 2024];21(5):549-554. Disponible de:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n5/549-554/>
30. Gobierno Federal. Guía de Práctica Clínica GPC. [Internet]. Manejo del dengue no grave y el dengue grave, México: CENETEC; 2016 [citado 29 de marzo 2024]. Disponible de:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/SSA_151_08_EyR_Dengue_170310.pdf
31. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 29 de marzo 2024]. 64p. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-965076>
32. Brar R, Sikka P, Suri V, Singh MP, Suri V, Mohindra R, et al. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study. *Arch Gynecol Obstet* [internet]. 2021 [citado el 10 de marzo 2024]; 304(1): 91–100. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05930-7>

33. Paixão ES, Teixeira MG, Costa MCN, Rodríguez LC. Dengue during pregnancy and adverse fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Lancet* [internet] 2016 [citado el 10 de marzo del 2024];16(7):857-865. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00088-8)
34. Jhon K, Chin T, Lim K, Jason Ng, Sai K. Transmisión vertical del dengue. *Clinical Infections Diseases* [internet] 1997 [citado el 15 de marzo del 2024]; 25(1):1374-1377. Disponible de:<http://www.jstor.org/stable/4460235>
35. Marinho PS, Cunha AJ, Amim Junior J, Prata Barbosa A. A review of selected Arboviruses during pregnancy. *Matern Health Neonatol Perinatol* [internet]. 2017 [citado el 12 de marzo del 2024]; 3:17. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0054-0>
36. Harde M, Bhadade R, deSouza R, Jhingan M. Thrombocytopenia in Pregnancy Nearing Term: A Clinical Analysis. *IJCCM* [internet]. 2019 [citado el 12 de marzo 2024];23(11):503–508. Disponible de: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23277>
37. Martin BM, Evans AA, de Carvalho DS, Shimakura S. Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. *BMC Infect Dis* [internet]. 2022 [citado el 13 de marzo del 2024]; 22(5). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06985-w>
38. Duarte G, Braga Neto AR, Kreitchmann R, Menezes MLB, Miranda AEB, Travassos AGA, et al. Prevention, diagnosis, and treatment protocol of dengue during pregnancy and the postpartum period. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2024 [citado el 12 de marzo 2024];46. Disponible de: <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo73>

39. Pesce IFB, Feitosa GDM, Teixeira GCA, de Sousa MEP, Borges HVS, Semensato GR, et al. Dengue infection in pregnant women: clinical and public health implications. *Int J Health Sci* [internet]. 2024 [citado el 15 de marzo de 2024]; 4(53). Disponible de: <https://doi.org/10.22533/at.ed.1594532406065>
40. Charlier C, Beaudoin M, Couffignal C, Visseaux B, Mouly S, Lecuit M. Arboviruses and pregnancy: Maternal, fetal, and neonatal effects. *Lancet Child Adolesc Health* [internet]. 2017 [citado el 05 de abril de 2024];1(2):134-146. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169203/>

VI. ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN Y APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

N° Reg. 011-2024869613

Moyobamba, 28 de febrero 2024

CARTA N° 013- 2024-DIRESA-OGESS-AM/HII-1M/UCADel.

SEÑORA:
LENY RAMIREZ RAMIREZ
Obstetra
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A HISTORIA CLÍNICA.

REFERENCIA: Solicitud S/N de fecha 26 de febrero 2024

Por el presente reciba un saludo cordial, en atención a su solicitud presentada y conforme a las coordinaciones realizadas por parte de esta Unidad con el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, se **AUTORIZA** el acceso a Historia Clínica N° 6875-2023, en su condición de egresada de la Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, para recopilación de información para desarrollo de trabajo académico de caso clínico; en ese sentido, a efectos que le brinden las facilidades, se recomienda presentar la presente carta al Responsable del Área de archivo clínico, a fin que le brinden las facilidades para la recopilación de información.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente;


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
Dr. Alejandro Rojas Vargas
JEFE DE LA UNIDAD DE
CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
C.N.P. 103210 R.N.E. 32107

C.E.
INTERESADO
UCADel
APTAR

Av. Grau Cdra 4. Moyobamba
042 - 787593 Anexo [1174] (Referencia) -042-381526 Anexo (1046) (Call Center)
E-mail: unihospitalmoyobamba2022@guzil.com - Unidad de Capacitación y Apoyo a la Docencia e Investigación

Anexo 2. Carné Perinatal (Reverso)

San Martín DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EDUCATIVA 401 - SALUD AUTO MANE

No. HC 06216

significa ALERTA requiere seguimiento continuo

Establecimiento C.O.P.L

Apellidos y Nombres: _____
 Establ. Origen: No Aplica Referencia
 DNI(LE)N° 713172187
 Dirección: Pueblo Joven
 Localidad: Pueblo Libre Cód. Sector: _____
 Departamento: Pucallpa Provincia: Mayabamba
 Distrito: Mayabamba
 Teléfono: Correo Electrónico: _____

Código Afiliación SIS _____
 Ocupación: Su Casa Edad: 18 <15 >35
 Estudios: Analfeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados
 Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN

FILIACIÓN Y ANTECEDENTES

Antecedentes Obstétricos

Gestas: 0 ó + 3 <input type="checkbox"/>	Abortos: 0 <input type="checkbox"/>	Vaginales: 0 <input type="checkbox"/>	Nacidos vivos: 0 <input type="checkbox"/>	Viven: 0 <input type="checkbox"/>
< 2500 g <input type="checkbox"/>	Partos: 0 <input type="checkbox"/>	Cesáreas: 0 <input type="checkbox"/>	Nacidos muertos: 0 <input type="checkbox"/>	Muerto - 1ra semana <input type="checkbox"/>
Múltiple <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: 0 <input type="checkbox"/>	Después - 1ra semana <input type="checkbox"/>		
< 37 sem <input type="checkbox"/>				

Fin Gestación Anterior

Fecha: 16/8/22 Ingestión Actualizada

Terminación

Parto Vaginal Cesárea Aborto Ectópico Molar No Aplica

Si fue aborto:

Tipo de Aborto: Incompleto Completo Frustrado/Retenido Séptico No Aplica

Lactancia Materna

< 1 mes no hubo < 6 meses 6 meses o más No Aplica

Captada: Si No Referida a Ag. Comunit: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno Malaria Rubeola Hipertensión Arterial Hepatitis B Hipotiroidismo Neoplasia TBC Pulmonar Otros Papioma Virus

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual/recurrente Alergia a medicamentos Asma Bronquial Cardiopatía Criugía Pélvico-uterina Diabetes Eclampsia Enferm. Congénitas Enferm. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Postparto Hipertensión Arterial Coca Infertilidad Neoplasias Otras Drogas Parto prolong. Preeclampsia Prematuridad Reten. placenta Tabaco TBC Pulmonar Transform. mentales VIH/SIDA Otros

F.U.M. 21/11/23 **Peso y Talla**

Fecha Última Menstruación: 11/12/22 **Peso Habitual:** 57 kg **Talla:** 157 cm
 Fecha Probable de Parto: 13/2/23

Antibiótica

N° Dosis Previa 1ra 2da 3ra Sin dosis No aplica

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O
 Rh: Rh (+) Rh (-) Rh (+) Ser. Rh (-) Ser. Rh (+) Ser. Rh (-) Ser.

Fuma N° Cigarrillos por día: 0

Drogas Si No

Plan de Parto Si No No Aplica

Violencia/género

Fecha Tamizaje: Si No
 Violencia: Si No Fecha: 3/1/23

Examen Físico

Clinico: Sin Examen Normal Patológico
Mamas: Sin Examen Normal Patológico
Cuello Uterino: Sin Examen Normal Patológico
Pelvis: Sin Examen Normal Patológico
Odont: Sin Examen Normal Patológico

Terminación

Fecha: _____ Cesárea
 Espontánea Fórceps Vacuum

Exámenes de Laboratorio

Examen	Resultado	Fecha	Negativo	Positivo	No se hizo	No aplica	Fecha
Hemoglobina 1 (g/dL)	132	3/1/23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemoglobina 2	109	28/6/23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemogl. al Ab:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Glicemia 1	93		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Glicemia 2	96		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tolerancia Glucosa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VDRL/RPR 1	Reactiva	3/1/23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VDRL/RPR 2	Reactiva	28/6/23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TPHA/VDRL/RPR	Reactiva	3/1/23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prueba Rápida L			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prueba Rápida E			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ELISA 1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ELISA 2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Western Blot			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HTLV 1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TORCH			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gota Gruesa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malaria			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ex. Comp. Orina			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3/1/23
Bacteriuria 1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28/6/23
Bacteriuria 2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urocultivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BK en Espudo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Listeria			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Normal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anormal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No se hizo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No aplica			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PAP			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Colposcopia			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Recién Nacido

Sexo: Femenino Masculino Indeterminado P. Cel: _____ mm **Peso:** _____ g < 2500 g < 1500 g > 4000 g

Talla: _____ mm **Temp.:** _____ C

Edad por Ex. Físico: _____ Sem < 37 > 42 APGAR: 4-1 8-3

Peso por Edad Gestacional: Adecuado Pequeño Grande

Exam. Físico

Normal Anormal Hospitaliz. S. Lúeica SIN VDRL/RPR Necropsia Ictericia Precoz

Evolución RN

Deposiciones: Meconial Transicional Amariata Ictericia Precoz

Atención

NIVEL: FONP Residente Médico FOND Obetra FONE Interno FONI Enfermero Domiciliario Téc. de enfermería Otro Estudiante Empírica o partera Familiar Otro

Parto o Legrado

Médico Residente Médico Obetra Interno Enfermero Técnico de enfermería Estudiante Empírica o partera Familiar Otro

Neonato

Médico Residente Médico Obetra Interno Enfermero Técnico de enfermería Estudiante Empírica o partera Familiar Otro

Responsable de la atención del Parto o Legrado uterino: _____ (Firma y Sello)

Responsable de la atención del Neonato: _____ (Firma y Sello)

Patologías Recién Nacido

Sin patologías Fecha: _____/_____/_____
 1. _____
 2. _____
 3. _____

Otras (CIE 10):
 1. _____
 2. _____

Alojamiento Conjunto Si No No Aplica
Contacto Piel a Piel Si No No Aplica
LME Si No No Aplica

Vacunas RN

BCG Si No
 Hepatitis B Si No

PARTO DATOS BÁSICOS DEL EMBARAZO ACTUAL

RECIENTE NACIDO

(Anverso de carne)

Saravalián INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SALUD
UNIDAD EDUCATIVA DE SALUD RUCO 8000

CARNÉ DE CONTROL MATERNO PERINATAL

Establecimiento: C.S. Pueblo Libre
Nivel: 3

APPELLIDOS Y NÚMEROS:
No. HC: 06216

CITA DE CONTROL

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
3	1	2023			
6	1	2023			
9	1	2023			
12	1	2023			
21	1	2023			

GESTANTE CON FACTORES DE RIESGO PARA:

CUMPLA CON LAS CITAS

Señales de Peligro:
 Vómito exagerado.
 Salida de sangre o líquido por su vagina.
 Fiebre o escalofríos.
 Hinchazón de alguna parte de su cuerpo.
 Disminución de movimientos fetales.
 Dolor abdominal o contracciones del útero antes de lo esperado.
 Dolor de Cabeza intenso o persistente.

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (dd/mm/aa)	3/1/23	6/1/23	8/1/23	14/1/23	18/1/23	28/1/23	/ / :	/ / :	/ / :
Edad Gest. (Semana Completa)	9	10 + 6/6	15 + 6/6	20 + 6/6	25	31 + 6/6			
Peso materno (kg)	54.800	53.700	51.300	57	61.700	63.20			
Temperatura (°C)	36.4	36.6	36.4	36.5	36.4	36.5			
Presión arter. (mm. Hg)	110/80	90/60	109/60	110/70	100/60	100/50			
Pulso materno (por min.)	80	74	81	80	80	78 v			
Altura Uterina (cm.)	NA	NA	15	20	26	28 cm			
Situación (L/T/NA)	NA	NA	NA	NA	L	L			
Presentación (C/P/NA)	NA	NA	NA	NA	C	C			
Posición (D/NA)	NA	NA	NA	NA	L	D			
F.C.F. (por min./NA)	NA	NA	146	144	146	148			
Mov. fetal(++++/SM/NA)	NA	NA	NA	+	+	+			
Reactividad Cualitativa (++++/NSH)	NA	NA	NA	NSH	NSH	NSH			
Edema(+/++/+++SE)	SE	SE	SE	SE	SE	SE			
Reflejo Ostendinoso (L/+/++)	+	+	+	+	+	+			
Examen de Papan (Formado no Form / Sin Excm)	-	F	F	F	formado	formado			
Indic. Fiebre / An. Foliclo (mayor a igual a 15 mm.)	NA	NA	DFL	no hay	2-2	5F-3			
Indic. Acido Fólico / Calcio	AE1	AE2	NA	CA1	C-2	C-3			
Consejería Salud Mental	si	si	si	si	si	si			
Consej. (P/P/S/Mut. tem)	NO	NUT	HUT	NUT	NUT	NUT			
EG de Eco. Control (Semana se No/NA)	NA	51.113	NO	NO	NA	NSH			
Perfil Bioquímico (A, E, S, T2 de 1E /NSH/NA)	NA	NA	NA	NA	NA	NO			
Cita (a/m/a)	3/2/23	6/3/23	7/4/23	17/5/23	21/6/23	26/7/23			
Visita domicil. (S/No/NA)	NA	NO	NO	NO	NA	NO			
Plan Parto (ordenado/No se hizo NA)	T	NO	NO	NO	NA	NO			
Estab. de la atención	C.S.P.L	C.S.P.L	C.S.P.L	C.S.P.L	C.S.P.L	C.S.P.L			
Responsable atención									
No Formateo SIS									

Patologías Maternas (CIE 10)

sin patologías Fecha: _____

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

3:

Referencia - Consulta Externa Si No No Aplica Fecha: _____ Establ. Trasl: _____

Referencia - Emergencia Si No No Aplica Fecha: _____ Establ. Trasl: _____

Referencia - Apoyo al Diagnóst. Si No No Aplica Fecha: _____ Establ. Trasl: _____

PSICOPROFILAXIS ESTIMULACION PRENATAL

Anexo 3. Hoja de Referencia

PERÚ Ministerio de Salud		HOJA DE REFERENCIA		NUMERO											
1. DATOS GENERALES		Fecha: <table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>12</td><td>03</td><td>2014</td></tr></table>		DIA	MES	AÑO	12	03	2014	Hora: <table border="1"><tr><td>11</td><td>22</td></tr></table>		11	22	Asegurado: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIA	MES	AÑO													
12	03	2014													
11	22														
Establecimiento de Origen de la Referencia		Establecimiento Destino de la Referencia		Tipo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO											
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO		CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS		N° HISTORIA CLÍNICA											
Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres											
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		F.Nac.:		Telf.:											
Dirección:		Edad Años		Meses											
Distrito:		Días		Departamento:											
3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA															
Anamnesis															
Examen Físico T° 37.1 P.A. 110/60 F.R. 22 F.C. 130															
Exámenes Auxiliares															
Diagnóstico															
CIE - 10															
D P R															
Tratamiento															
4. DATOS DE LA REFERENCIA															
Coordinación de la Referencia		UPS Destino de la Referencia													
Emergencia <input type="checkbox"/>		Consulta Externa <input type="checkbox"/> Apoyo al Diagnostico (Adjuntar Orden) <input type="checkbox"/>													
Fecha en que será atendido		Hora en que será atendido													
Nombre de quien atenderá		Nombre con quien se coordinó la atención													
Especialidad de Destino:															
Pediatría <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco - Obst. <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imag. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>															
Condiciones del Paciente al inicio del Traslado															
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/>															
Responsable de la RF		Responsable del Establecimiento		Personal que acompaña											
Nombre		Nombre		Nombre											
Colegiatura		Colegiatura		Colegiatura											
Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro		Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro		Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro											
Firma y Sello		Firma y Sello		Firma y Sello											
Firma y Sello		Firma y Sello		Firma y Sello											
Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia															
<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido															

Anexo 4. Resultado de examen de ecografía

Obstetrics Ultrasound Report (1/2) - 17/06/2023

Nombre: _____ DOB: _____ Edad: Médico ref: _____
 ID: _____ Operador: _____
 UPSA: _____ EGA: 33w0d EDD(LMP): _____ EDD(AUA): 05/08/2023

Tipo Informe: Obstetrics Ultrasound Report

Fórmula	Valor	1	2	3	Método	EG	SD
2D Measurements							
BPD	Hadlock	8.13cm	8.13			PRO	32w5d
CC	Hadlock	30.00cm	30.00			PRO	32w2d
AC	Hadlock	30.90cm	30.90			PRO	34w6d
FL	Hadlock	6.02cm	6.02			PRO	31w3d
DOF(CC)		10.43cm	10.43			PRO	
CC/CA		0.97*					
FL/BPD		73.97					
FL/HC		20.06					
FL/AC		19.47*					
EPW							
PFE1	Hadlock4(AC,FL,HC,BPD)		3210g				±323g

Imprimir Vista Impresora Exportar Salvar Imagen Análisis
 Borrar todo Ajustar Siguiendo Crear Imagen Lento Cancel

11:49:42



Anexo 5. Hoja de contrarreferencia



PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE CONTRAREFERENCIA

NÚMERO

N° **0195951**

1. DATOS GENERALES

Fecha: 24 / 06 / 23 Hora: 12:00 Asegurado: SI NO Tipo: _____

Establecimiento que contrarefiere: Hospital T. L. Muro

Establecimiento Destino de la Contrarreferencia: C.S. Pueblo Libre

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

COGIDO DE AFILIACION AL SIS: 2002575542892 N° HISTORIA CLINICA: 4575013

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Sexo: M F Edad: 20 Años Meses: + Días: +

Dirección: Pueblo Libre Distrito: _____ Departamento: _____

3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: 25/06/2023 Fecha de Egreso: 24/06/2023

Diagnóstico de Ingreso: 1. Hipertensión 29 años, sang. III
2. Síndrome febril
3. % Dengue 19 días de evolución

Diagnóstico de Egreso: 1. Hipertensión de 30 años x FOR CIE - 10:

D P R
2. Dengue.

Tratamiento y/o procedimientos realizados: Tratamiento en UCI

Adjuntar informes y reportes de procedimientos: _____

4. DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA

Origen de la Referencia: De la Comunidad De un Establecimiento de Salud Autoreferencia

Calificación preliminar de la Referencia: Justificada No Justificada

UPS que ordena la Contrarreferencia: Consulta Ext. Emergencia Apoyo al Dx. Hospitalización

Especialidad que Ordena la Contrarreferencia: Pediatría Medicina Cirugía Gineco-Obst Lab. Dx. Imag Otros

Recomendaciones e indicaciones para el seguimiento:

1. Vigilar signos alarma de la gestación
2. Acudir periódicamente a APN
3. Control por C.E. de Gineco-Obstetricia en el

Responsable de la Contrarreferencia

<p>Condición del usuario para la Contrarreferencia</p> <p>Curado <input type="checkbox"/> Deserción <input type="checkbox"/></p> <p>Mejorado <input checked="" type="checkbox"/> Retiro Voluntario <input type="checkbox"/></p> <p>Atendido x Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/></p>	<p>Nombre: _____</p> <p>N° de colegiatura: [Redacted]</p> <p style="text-align: right;">Firma y sello</p>
--	---

Anexo 9. Kardex



KARDEX DEL SERVICIO GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA

H.C.L. N° 6575-2023

Tipo de Seguro: SIS 300-2-75572887

Fospoli () Soat () Demanda ()

Diagnóstico: 1. Gestante 29^{na} sem x Ecogr III trimestre

2. Síndrome fibril

3. PK Turgor sin Signos de alarma

Otros ()

Nombres y Apellidos:

Edad: 19

Cama: 119-A

Servicio: G.O.

Procedencia: Pueblo Libre

F.I. 15/06/23 H.I. 18:00 h FE. HE.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FECHA	15/06/23	16/06/23	17/06/23
Nacl 9‰ 1000cc	> 30 ml		X	X	X
Paracetamol 500mg 2tbl vo 24h	> 38°		X	X	X
metenazol 2gr	EV STAT			X	
Abocath N°	18		X		
Dieta			DR+AV CFV+H2O MNF+COE	DC+AV CFV+H2O MNF+COE	DC+AV CFV+H2O MNF+COE
Exámenes Auxiliares			OSP Hemograma 17/06/23 N/S4	Hemograma 17/06/23 N/S4	Hemograma 17/06/23 N/S4
PESO					

ABOCATH:
A: INSERCIÓN R: REVISIÓN
E: CAMBIO DE ESPARADRAPO
S: CAMBIO DEL SISTEMA DE VENOCLISIS

V: CAMBIO DE VIA
X: RETIRADA DE VIA

ALTA
ALTA VOLUNT.
REFERIDO

FALLECIDO
CONTRARREF.

Anexo 10. Hoja de interconsulta medica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

RED DE SALUD DE MOYOBAMBA

HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

INTERCONSULTA MÉDICA

FECHA: 18/06/23 HORA:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES EDAD

HISTORIA CLÍNICA N° 6875-2023 SERVICIO UCN CAMA N° 07.
INTERCONSULTA AL SERVICIO DE: Ginecología y obstetricia

MOTIVO DE INTERCONSULTA:
9 de 19 años, con gestación activa de 29 semanas, con dengue sin signos de alarma, terminando sus días de riesgo, no tiene signos de sangrado se solicita evaluación y pose a su servicio

NOMBRE DEL MÉDICO QUE INTERCONSULTA

INFORME

FECHA: 18/06/2023 HORA: 22:30 hrs

Paciente conocida por el servicio sin manifestar al momento, paritos, examen fetal, muy sangrado vaginal, muy pérdida de líquido, percibe movimientos fetales activos
Al examen físico preferencia!
Pul + rhu: Rush de abdomen y miembros superiores normales
Abdomen: Dura por útero grande
AU: 30cm, MF + + / + +, FCF: 132.1
Feto: LPD DU: Ausente
GU: No sangrado, no pérdida de líquido +V! NO cambios cervicales

Continuación de hoja de interconsulta médica (Anexo 10)

⇒ Resumen de laboratorio de hoy
leuc: 8.4, Hto 37.2, Hb 12.4, Plaq: ↓ 20,000

Dx ① Gestante de 29 sem 4/7 e c/o [↑] plaq

② DENGUE sin signos de alarma

③ Plaquetopenia leve.

* Paciente con adenocarcinoma gástrico al momento, paciente de alto riesgo por disminución de plaquetas (ayer 28,000 y hoy 20,000) con ^{alto} riesgo de sangrado por lo que aún debe de ser monitorizada en UCI.

* Se continuará con monitoreo cardíaco fetal estricto por parte de nuestro servicio c/6 hrs.

*

Anexo 11. Solicitud de transfusión



BANCO DE SANGRE - CENTRO DE HEMOTERAPIA TIPO I

Av. Grau Cdra. 02 - Moyobamba - Telefax: 56- 3326 - Tel fono: 56 - 3598

EG 05 - Fr08: SOLICITUD TRANSFUNCIONAL CENTRO DE HEMOTERAPIA TIPO I

N° DE REGISTRO.....22-2201-014

TIPO DE SANGRE, COMPATIBLE, CERTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN (PARA EL CENTRO)

Fecha: 19 06 23

PERSONAL RESPONSABLE:
(Nombres, Firma y Sello)

I. DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos del Receptor:		
Edad: 19 años	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	N° de Historia Clínica: 6875-2023
Grupo Sanguíneo: B	Factor Rh: POSITIVO	N° de Lote: N° de Sello de Calidad:
Servicio: UCAV	Sala: HOSPITALIZACION	N° de Cama: 07
Asegurado N° SIS: 25572887	No Asegurado:	Otros:

II. EXÁMENES EFECTUADOS:

Anti VIH I y II: NP	HBsAg: NP	Anti HTLV I y II: NP	Anti VHC: NP
Anti Sifilis: NP	HBcAb: NP	Anti Chagas: NP	Otros:

Verifico Resultados no Reactivos de exámenes y correspondencia de unidades para el paciente.

III. PRUEBA CRUZADA MAYOR:

Unidad N°	N° de Sello de Calidad	C.I.	Albúmina	37 °C	COOMBS	Resultado	Firma
D234079	37225	}	PLAQUETAS	(07)			
D234078	37227						
D234088	37232						
D234081	37231						

Muestra de Sangre del Paciente Obtenida por:

Nombres y Apellidos: Firma

Persona que recepcionó el Hemocomponente:

Nombres y Apellidos:
(Firma y Sello)

Fecha:

Hora:

D234084 / 37229 }
D234082 / 37228 } PLAQUETAS (07)

H: 18:35 pm
E: 19/06/23

Continuación Solicitud de transfusión (Anexo 12)



#1195

BANCO DE SANGRE - CENTRO DE HEMOTERAPIA TIPO I

Av. Grau Cdra. 02 - Moyobamba - Telefax: 56-3326 - Tel fono: 56-3598

EG 05 - Fr08: SOLICITUD TRANSFUNCIONAL

Fecha: 19 06 23

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:		N° de Historia Clínica: 6875-2023	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/>	Edad: 19 años	Grupo: O	Rh: + ✓
Servicio: UCIN	Sala:	N° de Cama: 07	
Asegurado N°: SIS: 75572 887	No Asegurado:	otros:	
Transfusiones previas: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO			
Reacciones Transfuncionales: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> DESCONOCIDO			
Embarazos previos:	Abortos:	Incompatibilidad Materno Fetal:	
DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD: ①. 6.50 ml de urina 29 ss - 517 ②. Dengue sin signos de alarma.			
Hb: 10 g/dl	Hto: 30 %	Plaquetas: 18.000 x mm3	
Requerimiento: Sangre Total: <input type="checkbox"/> unidades Paquete Globular: <input type="checkbox"/> unidades Plasma Fresco Congelado: <input type="checkbox"/> unidades Crio precipitado: <input type="checkbox"/> unidades	Plasma: <input type="checkbox"/> unidades Plaquetas: <input type="checkbox"/> unidades Unidades Pediátricas: <input type="checkbox"/> unidades Otro (especificar): <input type="checkbox"/> unidades		
Fecha: 19/6/23	Hora: 9:30 am		
Médico:	Firma y Sello del Médico Tratante:		
Requisito: MUY URGENTE (SIN PRUEBA CRUZADA) <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> PROGRAMADA <input type="checkbox"/>			
Se autoriza para remitir la unidad sin prueba cruzada:			
Firma y Sello del Médico Tratante			