Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1387 - DOLOR ABDOMINAL EN GESTANTE

I. Amat Sánchez[a], J.M. González Jouhaud[b] y M.I. Arias de Saavedra Criado[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Baza. Granada. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Guadix. Granada. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años de edad, secundigesta de 21 semanas, sin antecedentes personales de interés. Acude a nuestra consulta por intenso dolor epigástrico, referido como sordo, irradiado a hipocondrio derecho y espalda, de intensidad moderada y refractario a tratamiento analgésico. No asocia vómitos, náuseas ni otra sintomatología digestiva. La paciente se remite a Urgencias de Obstetricia y Ginecología, y se decide ingreso en planta de Obstetricia y Ginecología para control de la sintomatología y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, regular estado general. Leve tinte ictérico en conjuntivas y leve palidez cutánea. Eupneica. Afebril. Tensión arterial (TA) 145/90 mmHg. Exploración por aparatos, sin hallazgos, exceptuando: abdomen blando, depresible, uteromegalia acorde a las semanas de gestación, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, Murphy positivo. En la evolución de los parámetros analíticos y la tensión arterial, desde el ingreso al tercer día, se produce un descenso en la serie roja (hemoglobina y hematocrito) y en las plaquetas (plaquetopenia), así como un aumento de las enzimas hepáticas y desarrollo de HTA. Ecografía abdominal: hígado de tamaño normal. Porta de calibre normal. No dilatación de vías biliares. Vesícula alitiásica. Páncreas sin alteraciones. Bazo de tamaño normal. Riñones sin alteraciones.

Juicio clínico: Síndrome de HELLP.

Diagnóstico diferencial: Esteatosis hepática aguda del embarazo. Hepatitis aguda. Patología biliar. Hígado graso no alcohólico. Trombocitopenia autoinmune.

Comentario final: En nuestro caso, la dificultad diagnóstica viene determinada por encontrarnos ante la fase inicial del cuadro, donde los síntomas y hallazgos son más inexpresivos, por presentar como síntoma guía un infrecuente dolor abdominal, donde otras patología son más habituales, y por acontecer el cuadro una fase temprana de la gestación, en la cual no se suele presentar el síndrome de HELLP y por tanto, no se suele pensar en él. Es finalmente la integración de datos, a priori inconexos, como la HTA, y la evolución de los parámetros analíticos, lo que termina confirmando el diagnóstico de síndrome de HELLP.

Bibliografía

1. Sibai BM. HELLP syndrome.

Palabras clave: *Hipertensión arterial. Dolor abdominal. Gestación.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.