



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/12 - Bájeme la tensión, pero quiero dar el pecho

Y. Reverte Pagán^a, C.M. Bernal^a, L. Blázquez González^b, J.M. Jiménez Martínez^b, M.I. García Sánchez^b y M.A. Muñoz Tomás^b

^a*Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.* ^b*Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, hipotiroidea e intervenida de tetralogía de Fallot que acude a consulta con sensación de opresión centrotorácica, de 48h de evolución. Refiere haber acudido el día anterior a urgencias con la misma sintomatología. Actualmente con lactancia. Embarazo y parto hace 4 días con TA normal. Refiere estar tomando captopril 25 cada vez que le sube la TA, pero que debe tomar varios al día y quiere un cambio de medicación compatible con la lactancia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, TA 191/113. Analítica de urgencias normal, enzimas cardíacas negativas. Orina sin proteinuria. ECG: ritmo sinusal a 66 lpm, bloqueo completo de rama derecha, presente en estudios previos. Rx tórax normal.

Juicio clínico: Hipertensión gestacional.

Diagnóstico diferencial: SCACEST, SCASEST, insuficiencia cardíaca, preeclampsia, síndrome HELLP (Hemolytic Anemia, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet Count), hiperaldosteronismo primario.

Comentario final: El aumento de la TA en el puerperio se considera una variante de la HTA gestacional, y podemos encontrárnoslo en consulta, ya que como en el caso de nuestra paciente debuta dada de alta del hospital maternal. Es muy importante descartar proteinuria y realizar una analítica general, con coagulación y perfil hepático. En cuanto al tratamiento los betabloqueantes propanolol, metoprolol y labetalol se consideran seguros y tienen una concentración en leche materna 2%, de los ca-antagonistas aunque pasan a la leche materna se consideran seguros diltizem, verapamilo, nifedipino y nicardipino. Los IECA pasan en escasa cantidad a la leche materna, pero provocan más efectos hemodinámicos en el recién nacido, aunque son aceptados por la asociación americana de pediatría, por lo que aunque estaría correctamente tratada con un IECA, habiendo otras opciones que posiblemente sean más seguras, pusimos nicardipino, que no tiene el efecto secundario de la bradicardia de los betabloqueantes. A las 3 semanas reevaluamos la necesidad de tratamiento y se retiró.

BIBLIOGRAFÍA

1. August P. Management of hypertension in pregnant and postpartum women. Up to Date. 2015.