Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1386 - PREECLAMPSIA precoz, embarazo de alto riesgo

C. Celada Roldán[a], M.J. Mendoza D'Arcy[b], I.M. Martínez Ardil[c], A. Martínez Más[c], R. Gómez García[c], M.D. Gonzálvez Manuel[d], C. Moreno Vivancos[e], A. Delgado García[b], L. Muñoz Alonso[f] y J. García García[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [b]Médico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [d]Médico Residente. Centro de Salud El Algar. Murcia. [e]Médico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. [f]Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Murcia. [g]Médico Residente. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, gestante de 20 semanas de gestación previamente asintomática acude a nuestro Centro de Salud de forma programada para control trimestral del embarazo. Actualmente es derivada por su matrona por tensión límite de 150/100, cefalea, insomnio y alteraciones visuales ocasionales. Antecedentes personales: En 2013 óbito fetal en semana 25 de causa no filiada. Gestación actual (20+3) con una negatividad en la batería del primer trimestre. Rh A +.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial de 146/95 mmHg, con unas constantes normales. Discretos edemas maleolares y pulsos positivos. Auscultación cardiopulmonar, carotidea, presión venosa yugular y área tiroidea normales. Abdomen gestante sin alteraciones Estudio de fondo de ojo y exploración neurológica normales. Pruebas complementarias: ECG anodino. Analítica completa con Bioquímica y coagulación sin alteraciones. Hb 11,7, hematocrito 35,1% y unas plaquetas de 137 × 10^9/L. Proteinuria en orina de 24 horas positiva (735 mg). Anticuerpos anticardiolipina tipo IA y anticoagulante lúpico negativos. Se decide administración de betabloqueantes e ingreso en Medicina materna para control fetal con resultado de ecografía y estudio doppler de CIR grave precoz con Doppler tipo III/IV. Dada la gravedad materno/fetal y tras informar a la pareja de las distintas alternativas terapéuticas, se decidió la interrupción legal del embarazo (ILE).

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

Juicio clínico: CIR Doppler tipo III/IV en contexto de preeclampsia precoz grave.

Diagnóstico diferencial: HTA gestacional. HTA crónica con preeclampsia sobreañadida. Eclampsia. Síndrome Hellp. Síndrome antifosfolipídico.

Comentario final: La importancia del estudio de HTA durante el embarazo en Atención Primaria reside en que es la complicación médica más frecuente durante la gestación y la principal causa de morbi-mortalidad materna y fetal en el mundo. Es necesaria una atención médica prenatal adecuada que pueda prevenir o atenuar desde el 1er trimestre la probabilidad de padecer algún trastorno hipertensivo, estableciendo protocolos de seguimiento. La HTA durante el embarazo es un marcador precoz de HTA esencial y de enfermedad cardiovascular y renal a largo plazo por lo que se debe evaluar el riesgo cardiovascular en estas mujeres.

Bibliografía

1. Sibai BM, Dekker G, Kupferminc M.Pre-eclampsia. Lancet. 2005;365:285-99.

Palabras clave: Embarazo. Aborto. HTA.

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