



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

212/1433 - ¡Espero que mi hijo nazca sano!

M. Rodríguez Porres^a, N.E. San Pedro Ortiz^b, C. Bonnardeaux Chadburn^c, M.J. Domínguez Arévalo^d, M.D. García San Filippo^e, V. Olavarria Ateca^d y M. Ruiz Caballero^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. ^fMatrona. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente embarazada de 15 años, sin hábitos tóxicos. Control prenatal adecuado por su médico de familia y matrona. Durante la gestación, la tensión arterial y la proteinuria son normales, sin edemas. En la semana 36 de embarazo, acude a su médico por cefalea de varios días de evolución y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: La tensión arterial es de 135/89, y la tira de orina negativa para proteínas. En la exploración no se visualizan edemas. Es derivada al hospital donde ingresa para descartar preeclampsia leve. La analítica es normal, con 50 mg/dl de proteínas en orina. La ecografía y el registro fetal también normales. A las 12 horas del ingreso, sufre un episodio de convulsiones tónico-clónicas de 30 segundos de duración, con afectación fetal en el registro cardiotocográfico. Se descarta otras causas de convulsión siendo el diagnóstico de eclampsia. Realizan cesárea urgente, naciendo un varón con Apgar 9-9. Se traslada a cuidados intensivos para tratamiento y vigilancia.

Juicio clínico: Eclampsia.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de la hipertensión gestacional, la presencia de proteinuria es el factor pronóstico más importante, por lo que diferenciaremos: Hipertensión gestacional (sin proteinuria). Preeclampsia (hipertensión gestacional con proteinuria). Hipertensión crónica (con o sin proteinuria). La emergencia: Eclampsia, emergencia hipertensiva y síndrome HELLP (anemia hemolítica microangiopática, disfunción hepática y trombocitopenia).

Comentario final: embarazo en la adolescencia se considera de riesgo en el desarrollo de trastornos hipertensivos por múltiples factores: Estas pacientes poseen características fisiológicas y psicológicas especiales, existe tendencia al consumo de sustancias tóxicas, la vigilancia del embarazo se suele realizar de forma tardía e inadecuada, existe riesgo de aislamiento social, minimización de síntomas... Estos factores hacen que los profesionales debamos trabajar minuciosamente en el control prenatal de las adolescentes además de la importancia de la detección precoz de leves alteraciones de los marcadores de riesgo. En general, nosotros trabajaremos en la prevención de embarazos no deseados a edades tempranas y sin vigilancia.

Bibliografía

1. Sibai B, Dekker G, Kupermin C. Preeclampsia. Lancet. 2005;365:785-99.
2. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de postgrado de la VI cátedra de Medicina. 2001;107:11-23.

Palabras clave: Adolescencia. Embarazo. Eclampsia. Registro cardiotocográfico.