



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2954 - EMBARAZO Y EPIGASTRALGIA, NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

I. Saura García<sup>a</sup>, M. García Chicano<sup>b</sup>, M. Alcázar Artero<sup>b</sup>, F. Parra Martínez<sup>c</sup>, P. Andújar Brazal<sup>b</sup> y L. Martínez Gálvez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años gestante de 36 semanas, acude a consulta por mareo tipo inestabilidad y epigastralgia no irradiada de horas de evolución, sin otra clínica acompañante. No antecedentes médicos. Antecedentes de la gestación: alta resistencia en arterias uterinas desde el primer trimestre, se inició tratamiento con ácido acetilsalicílico que se suspendió en la semana 34 por sangrado vaginal, atribuido a pólipo cervical. CIR en seguimiento. Tras explorar a la paciente y la sospecha diagnóstica se deriva a Urgencias Obstétricas para realización de pruebas complementarias y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta de Atención Primaria: TA 160/120, FC 80 lpm, SATO2 99%, T<sup>a</sup> 36,5 °C. Exploración abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, sin masas ni visceromegalias ni signos de peritonismo. En Urgencias Obstétricas: TA 146/105, FC 77, SATO2 99%, T<sup>a</sup> 37,1 °C. Analítica: proteinuria, Hb 10,3 g/dl, plaquetas 54.000 u/L, leucocitos 19.020 u/L, GOT 151 UI/L, GPT 181 UI/L, LDH 474 UI/L, función renal, iones, coagulación y gasometría venosa normal. Ecografía: feto en podálica con frecuencia cardíaca positiva, placenta normoinsera en cara anterior, líquido amniótico reducido.

**Juicio clínico:** Síndrome de HELLP.

**Diagnóstico diferencial:** Trombocitopenia del embarazo, hígado graso del embarazo, púrpura trombocitopénica inmune y trombótica, preeclampsia.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con labetalol 100 mg vía oral, perfusión de sulfato de magnesio y transfusión de plaquetas, indicándose cesárea urgente. Tras esta, buena evolución de la madre y feto, con normalización de los parámetros analíticos. El síndrome de HELLP es una complicación multisistémica grave del embarazo secundaria a una microangiopatía y respuesta inflamatoria sistémica que aparece sobre todo en el tercer trimestre de la gestación. Constituye la forma más grave de los trastornos hipertensivos del embarazo aunque no siempre cursa con hipertensión. No existe acuerdo general que establezca cuándo es el mejor momento y la vía ideal para interrumpir el embarazo; sin embargo no cabe duda de que la interrupción del embarazo es la parte fundamental del tratamiento.

### Bibliografía

1. Minakami H, Morikawa M, Yamada T, et al. Differentiation of acute fatty liver of pregnancy from syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet counts. J Obstet Gynaecol Res.

2014;40:641.

**Palabras clave:** Hipertensión. Epigastralgia. Trombocitopenia.