



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/962 - CUANDO PONER UN MANGUITO LO CAMBIA TODO...

S. Benedetti^a, N. Demidenoka^a y J. Rodríguez Cristóbal^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años embarazada a la 30 semana, primigesta original de Colombia, sin antecedentes patológicos de interés, que acude a Urgencias de CAP por sangrado espontáneos de las encías de 2 horas de evolución. Al destacar cifras tensionales elevadas se envía a Urgencias de Ginecología con la sospecha de preeclampsia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se destacan: encías sangrantes con probable granuloma gravídico en arcada superior, leves edemas perimaleolares, cifras tensionales de 211/116 mmHg.. En la analítica de Urgencias: leucocitos: $8,50 \times 10^9/l$, Hb: 12,8 g/dL, plaquetas: 97.000/?l, AST, ALT, bilirubina normales, LDH 300 U/L, FG y glicemia normal. Proteínas en orina: 120 mg/dL.

Orientación diagnóstica: Mujer embarazada que acude a Urgencias por gingivitis sangrante espontanea de 2 horas de evolución. No refiere otra sintomatología, no cefalea, no visión borrosa, no dolor abdominal. Al tomar la tensión se destacan cifras tensionales elevada que hacen sospechar una preeclampsia, motivo por el cual se envía de forma urgente a Urgencia Ginecológicas. Tras pruebas complementarias confirmaron el diagnostico de Preeclampsia severa y empezaron tratamiento con sulfato de magnesio, labetalol en bolo y luego en perfusión continua consiguiendo control tensional.

Diagnóstico diferencial: Preeclampsia leve, grave, HELLP.

Comentario final: En las pacientes embarazadas, a pesar de la clínica inespecífica, hay que medir siempre las cifras tensionales en la consulta de atención primaria. Lo que llamaba la atención en ese caso clínico, era el sangrado espontáneo y activo de las encías de más de 2 horas de evolución, que podía sugerir una alteración de la coagulación sanguínea. En este caso, el manejo de primaria es detectar, sospechar y derivar las urgencias ginecológicas para que sean tratadas lo más pronto posible.

Bibliografía

1. Cararach Ramoneda V, Botet Mussons F. Preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, 2008.
2. Marín Iranzo R, Gorostidi Pérez M, Álvarez-Navascués R. Hipertensión arterial y embarazo. NefroPlus. 2011;4(2):21-30.

Palabras clave: Preeclampsia. Embarazo. Gingivitis.