



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3133 - HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO O ALGO MÁS

A. Chuchón Alva^a, M. Frías Hervás^b, N. García Cristóbal^c y A. Arconada Pérez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. Ávila. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. Ávila. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 37 años con antecedentes personales de hipofertilidad. Gestación tras ciclo de estimulación ovárica, actualmente en 31+5 semanas. Acude a nuestra consulta de Atención primaria por edemas generalizados, aumento de peso en pocos días y TA elevada. Tras exploración y pruebas complementarias en nuestra consulta sospechamos de preeclampsia por lo que la derivamos al servicio de urgencias obstétricas donde se pauta labetalol. Ante persistencia de cifras altas se realiza cesárea urgente. Durante el postparto inmediato mantiene tensiones elevadas con buen estado general. Es dada de alta con buen control de cifras tensionales. En atención primaria realizamos registro AMPA y pauta descendente hasta objetivo de cifras 120/60, se retiró labetalol a las 2 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 165/120 mmHg (repetimos en 5 horas: 160/120). Afebril. SatO₂ 97%. Edema en cara tronco y extremidades. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal. No rigidez nuchal. Pares craneales normales. Tono, fuerza, sensibilidad y reflejos normales. Marcha correcta. No disimetrías. En analítica básica hace 2 meses fue normal. En tira reactiva de orina destaca proteinuria intensa sin infección. En analítica hospitalaria destaca: proteinuria 24 horas 0,14 y proteína/cr orina 0,12. Sin hemólisis ni plaquetopenias, enzimas hepáticas normales. Ecografía y registro fetal normales.

Orientación diagnóstica: Preeclampsia grave.

Diagnóstico diferencial: Preeclampsia. Hipertensión crónica.

Comentario final: La preeclampsia es una patología que aparece solo después de la semana 20 de embarazo. Se presenta con cifras altas de TA y proteinuria (aunque no es esencial), o acompañada de trombocitopenia, insuficiencia renal, disfunción hepática, edema pulmonar o trastornos cerebrales/visuales. El tratamiento consiste en finalizar el embarazo dependiendo de la gravedad del cuadro y tiempo de gestación. En mujeres con alto riesgo de preeclampsia (antecedentes familiares, preeclampsia en gestación previa, embarazo múltiple, mujeres con TA alta o enfermedad renal previa, mayores de 40 años, IMC > 30), prevenimos con ácido acetilsalicílico a las 12-20 semanas de gestación.

Bibliografía

1. American College of Obstetricians and Gynecologists; Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Obstet Gynecol. 2013;122:1122-31.

2. Henderson JT, Whitlock EP, et al. Low-dose aspirin for prevention of morbidity and mortality from preeclampsia. *Ann Intern Med.* 2014;160 695-703.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Embarazo. Preeclampsia.