



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1769 - LAS CONSTANTES SON LA CLAVE

C. Rguigue Meklaa¹, G. Castiñeiras Pardo¹, A. Martínez López¹ y F. Mora Moreno²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ²Médico de Familia. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: primigesta de 25 años, 34 + 1 semanas. No hábitos tóxicos, ni alergias conocidas. Hipotiroidismo primario autoinmune, sin otros antecedentes de interés. Anamnesis: gestación controlada, no CIR. Acude al Servicio de Urgencias por epigastralgia moderada no irradiada de 2 días de evolución asociada a náuseas y 4 vómitos de contenido alimenticio, sin alteraciones del ritmo deposicional. Además, refiere cefalea de características tensionales, sin fiebre. Desde hace 24 horas, realizaba dieta blanda al asociarlo a posible gastroenteritis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. PA: 175/94 mmHg, FC: 58 lpm, SatO₂: 97%. Neurológica: sin alteraciones. ACP: rítmico, sin soplos, ni roces ni extratonos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: RHA presentes, percusión normal, blando y depresible, molestias a la palpación profunda de forma generalizada. No hernias, ni masas, ni megalias, ni signos de irritación peritoneal. EEII: edemas con fóvea en tercio distal. Hemograma: Hb: 11,2 g/dl, Hematocrito: 34,6%, leucocitos: 14.870/L con neutrófilos: 10.750/L, linfocitos: 2.010/L, Plaquetas: 80.000/L. Coagulación: normal. Bioquímica: LDH: 525, AST: 81, ALT: 79.

Orientación diagnóstica: Síndrome de HELLP.

Diagnóstico diferencial: Preeclampsia. Eclampsia. Colelitiasis. Hígado graso. Pancreatitis aguda. Síndrome urémico hemolítico. Lupus eritematoso sistémico. Síndrome antifosfolípido.

Comentario final: Tratamiento y evolución: perfusión de labetalol y sulfato de magnesio, iniciando administración de corticoides y realización de cesárea urgente. En el postparto se normalizaron las cifras tensionales y los valores analíticos. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son una de las complicaciones más frecuentes, siendo una de las expresiones más graves el síndrome de HELLP (incidencia del 15%), por lo que es muy importante el control en el embarazo para un diagnóstico precoz que nos permita un tratamiento adecuado, ya que es la forma más efectiva para disminuir la morbilidad materno-fetal.

Bibliografía

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams. Obstetricia, 24^a ed. McGraw-Hill; 2015.

Palabras clave: Hipertensión. Embarazo. HELLP.