



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1386 - PREECLAMPSIA PRECOZ, EMBARAZO DE ALTO RIESGO

C. Celada Roldán^a, M.J. Mendoza D'Arcy^b, I.M. Martínez Ardil^c, A. Martínez Más^c, R. Gómez García^c, M.D. González Manuel^d, C. Moreno Vivancos^e, A. Delgado García^b, L. Muñoz Alonso^f y J. García García^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^bMédico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud El Algar. Murcia. ^eMédico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^fMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^gMédico Residente. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, gestante de 20 semanas de gestación previamente asintomática acude a nuestro Centro de Salud de forma programada para control trimestral del embarazo. Actualmente es derivada por su matrona por tensión límite de 150/100, cefalea, insomnio y alteraciones visuales ocasionales. Antecedentes personales: En 2013 óbito fetal en semana 25 de causa no filiada. Gestación actual (20+3) con una negatividad en la batería del primer trimestre. Rh A +.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial de 146/95 mmHg, con unas constantes normales. Discretos edemas maleolares y pulsos positivos. Auscultación cardiopulmonar, carotídea, presión venosa yugular y área tiroidea normales. Abdomen gestante sin alteraciones. Estudio de fondo de ojo y exploración neurológica normales. Pruebas complementarias: ECG anodino. Análítica completa con Bioquímica y coagulación sin alteraciones. Hb 11,7, hematocrito 35,1% y unas plaquetas de $137 \times 10^9/L$. Proteinuria en orina de 24 horas positiva (735 mg). Anticuerpos anticardiolipina tipo IA y anticoagulante lúpico negativos. Se decide administración de betabloqueantes e ingreso en Medicina materna para control fetal con resultado de ecografía y estudio doppler de CIR grave precoz con Doppler tipo III/IV. Dada la gravedad materno/fetal y tras informar a la pareja de las distintas alternativas terapéuticas, se decidió la interrupción legal del embarazo (ILE).

Juicio clínico: CIR Doppler tipo III/IV en contexto de preeclampsia precoz grave.

Diagnóstico diferencial: HTA gestacional. HTA crónica con preeclampsia sobreañadida. Eclampsia. Síndrome Hellp. Síndrome antifosfolípido.

Comentario final: La importancia del estudio de HTA durante el embarazo en Atención Primaria reside en que es la complicación médica más frecuente durante la gestación y la principal causa de morbi-mortalidad materna y fetal en el mundo. Es necesaria una atención médica prenatal adecuada que pueda prevenir o atenuar desde el 1^{er} trimestre la probabilidad de padecer algún trastorno hipertensivo, estableciendo protocolos de seguimiento. La HTA durante el embarazo es un marcador

precoz de HTA esencial y de enfermedad cardiovascular y renal a largo plazo por lo que se debe evaluar el riesgo cardiovascular en estas mujeres.

Bibliografía

1. Sibai BM, Dekker G, Kupfermanc M.Pre-eclampsia. Lancet. 2005;365:285-99.

Palabras clave: Embarazo. Aborto. HTA.