



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3206 - EMBARAZADA CON CEFALEA

E. de Dios Rodríguez^a, A. Tejedor Montaña^b, F. Fuentetaja Sanz^c, D. Gajate Herrero^a, M. del Río García^d y A. de Dios Vicente^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^cMédico Interno Residente. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, gestante de 35+2 semanas, con antecedentes de migraña. Fórmula ginecológica: G2P2A0. Acude a nuestra consulta refiriendo cefalea intensa holocraneal de 5 horas de evolución, sin pérdida de conocimiento. Fotofobia, no náuseas ni vómitos. Refiere cefaleas previas a la gestación pero de menor intensidad. Ha estado en control de tensión arterial, siendo normal durante todo el embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, con cierta somnolencia. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Fuerza, tono y sensibilidad normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen no doloroso a la palpación y útero con altura correspondiente y sin dinámica. No sangrado vaginal. Percepción de movimientos fetales. TA 162/112 que se confirma pasadas 2 horas. Tira de orina: proteinuria. Ante la clínica y la tensión arterial se decide traslado hospitalario a urgencias ginecológicas. Se realiza analítica: que resulta normal excepto hemoglobina 8,8. Se monitoriza TA y se decide terminación de la gestación con parto eutócico.

Juicio clínico: Preeclampsia grave.

Diagnóstico diferencial: Crisis migrañosa, HTA en gestante, Hemorragia cerebral.

Comentario final: Se considera preeclampsia grave cuando existe una PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o una PA diastólica ≥ 110 mmHg con proteinuria, o si existe hipertensión asociada a proteinuria grave (≥ 2 g en orina de 24h). También se catalogará de preeclampsia grave cualquier hipertensión que se acompañe de algún signo o síntoma de afectación multiorgánica. El tratamiento de la preeclampsia grave es la finalización de la gestación. Sin embargo, cuando la edad gestacional es inferior a 34 semanas, la inmadurez fetal condiciona un elevado riesgo de morbimortalidad perinatal. Por ello, en estas fases precoces de la gestación, sería recomendable intentar un tratamiento conservador siempre que se disponga de los medios adecuados para el control intensivo de estas pacientes, procediéndose sin embargo a la finalización de la gestación a partir de las 34 semanas.

Bibliografía

1. Protocolo SEGO. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2007.

Palabras clave: Preeclampsia. Hipertensión arterial. Migraña.