



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/52 - PREECLAMPSIA, UNA CONSECUENCIA GRAVE DE UNA GESTACIÓN NO CONTROLADA

I. Peral Martínez<sup>a</sup>, J. Gomáriz García<sup>b</sup>, J. Franco Pineda<sup>c</sup>, A. Martínez Sánchez<sup>d</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>d</sup> y A. González Cárdenas<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia y Tutor. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Adolescente de 17 años, con antecedente personal de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), y sin otros antecedentes personales o familiares de interés. En tratamiento con levonogestrel/etinilestradiol 100 mg/20 mg. desde hace 9 meses. Acude a consulta de atención primaria por referir sintomatología compatible con embarazo. Refiere que tuvo la menstruación hace 6 semanas y asegura tomar bien los anticonceptivos orales (ACOs). Se confirma embarazo mediante analítica y es derivada al Servicio de Urgencias hospitalarias por presentar cifras de tensión arterial altas en embarazada. Tras realización de pruebas complementarias es diagnosticada de preeclampsia grave en gestación sin controlar de 29-30 semanas que no coincide con la fecha última regla que refiere la paciente. Fue derivada al hospital de referencia para realización de cesárea urgente y el recién nacido presentó secuelas neurológicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Consciente y orientada. Afebril. TA 186/130. ACP normal. Tacto vaginal sin sangrado. Edemas en MMII. Ecografía abdominal: feto único vivo móvil. Medidas correspondientes a 29-30 semanas. Cardiomegalia leve. Líquido disminuido. Líquido libre a nivel abdominal. Analítica: normal, excepto proteinuria 7.736,8 mg/g creat; leucocitos (+++); proteínas (+++). Sedimento orina: 20-40 leucos/campo. Abundantes gérmenes. Algunas células descamativas. Cilindros granulados.

**Juicio clínico:** Preeclampsia grave en gestación no controlada de 29-30 semanas.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertensión arterial transitoria o gestacional. Preeclampsia-eclampsia. Embarazo e ingesta de ACOs.

**Comentario final:** Actualmente el médico de familia debe manejar técnicas de comunicación efectivas a la hora de prescribir métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes, comprobar que se ha entendido bien la información transmitida y realizar revisiones periódicas. Pese a todo esto, a veces se presentan casos como éste en el que tras haber realizado todo correctamente existen lagunas culturales, entre otras, que conducen a embarazos no deseados con consecuencias negativas para el feto y la madre.

## **Bibliografía**

1. Gillon TE, Pels A, von Dadelszen P, MacDonell K, Magee LA. Hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review of international clinical practice guidelines. PLoS One. 2014;9:12.
2. Publications Committee, Society for Maternal-Fetal Medicine, Sibai BM. Evaluation and management of severe preeclampsia before 34 weeks&#39 gestation. Am J Obstet Gynecol. 2011;205:191.