



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1597 - Me duele la cabeza... y estoy embarazada

C. Sánchez Peinador<sup>a</sup>, M. Robles Torres<sup>b</sup>, G. Lucía Ramos<sup>b</sup>, R. Alonso Iglesias<sup>c</sup>, Á.F. Viola Candela<sup>a</sup>, J.I. Berrocoso Sánchez<sup>d</sup>, J.I. Delgado Redondo<sup>d</sup>, C. de Manueles Astudillo<sup>e</sup>, E. de Dios Rodríguez<sup>d</sup> y C. Montero Sánchez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno.

Salamanca. <sup>c</sup>Residente de 4º año. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.

<sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Garrido Sur. Salamanca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años, gestante de 36+3 semanas, con antecedentes de migraña y anemia en tratamiento con ferrotterapia oral. Fórmula ginecológica: G2P2A0. Acude de urgencia por presentar cefalea intensa holocraneal de 7 horas de evolución, con dudosa pérdida de conocimiento y relajación de esfínteres uretrales, sin movimiento tónico-clónicos. Fotofobia, no náuseas ni vómitos. Refiere cefaleas previas a la gestación pero de menor intensidad. En las últimas dos semanas ha estado en control de tensión arterial, siendo normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, tendencia a cerrar los ojos. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Fuerza, tono y sensibilidad normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Útero relajado, altura uterina corresponde. No sangrado vaginal. No dinámica uterina. Percepción de movimientos fetales. TA 145/94. Tira de orina: negativa. Ante la clínica y la tensión arterial se decide traslado hospitalario a urgencias ginecológicas. Se realiza analítica: bioquímica, coagulación y perfil hepático normal, hemograma normal excepto hemoglobina 7.9. Se monitoriza TA y se decide terminación de la gestación con parto eutócico.

**Juicio clínico:** Preeclampsia grave.

**Diagnóstico diferencial:** Epilepsia, trombosis venosa cerebral, encefalitis, hemorragia cerebral.

**Comentario final:** Ante embarazada, de más de 20 semanas de edad gestacional, con cifras tensionales elevadas es importante evaluar la severidad del síndrome hipertensivo, realizar el diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de hipertensión del embarazo y precisar la magnitud del daño causado por la HTA en los parénquimas maternos (encéfalo, corazón, riñones, vasos sanguíneos) y en la unidad feto placentaria; los signos y síntomas de severidad en la preeclampsia son la cefalea, hiperreflexia, epigastralgia, oligoanuria, trastornos visuales (amaurosis-escotomas) y descompensación cardiopulmonar. En el examen obstétrico se evaluará la vitalidad, el crecimiento fetal y su relación con la edad gestacional. Se considera que la preeclampsia es grave si están

presentes algunos de los siguientes signos o síntomas: TAS  $\geq$  160 mm Hg o TAD  $\geq$  110 mm en dos ocasiones separadas por cuatro horas, o de forma persistente a menor intervalo. Trombocitopenia menor de 100.000/microlitro. Incremento de las enzimas hepáticas: aspartato-aminotransferasa (AST), alanina-aminotransferasa. (ALT) y lactato deshidrogenada (LDH) igual o superior a dos veces los valores normales. Dolor persistente en hipocondrio derecho o en epigastrio Insuficiencia renal progresiva definida como creatinina sérica superior a 1,1 mg/dl o el doble de la determinación basal. Edema pulmonar, cianosis. Aparición de novo de alteraciones neurológicas: alteración del nivel de consciencia, cefalea intensa, alteración de la vascularización cerebral, alteración importante de la función neurológica (signos de disfunción focal, coma). Aparición de novo de alteraciones visuales: visión borrosa, fotopsia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Protocolo SEGO. Trastornos Hipertensivos del embarazo. 2006.