

Paciente que cursa 34 semanas de gestación presentó signos y síntomas compatibles con preeclampsia severa, por lo que se decide internarla y tratarla, al 6to día de internación y como la paciente no respondía al tratamiento médico se le realiza una operación cesárea obteniéndose un recién nacido vivo. Presentó buena evolución.

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente durante el embarazo. En la clasificación de la hipertensión arterial cuando es inducida por el embarazo con el agregado de proteinuria y edema generalizado, la llamamos preeclampsia, en la hipertensión arterial crónica agravada por el embarazo, puede existir también una preeclampsia sobreimpuesta, y ambos casos pueden evolucionar a la eclampsia, que puede ser convulsiva o comatosa.

Es importante que todas las mujeres embarazadas cumplan con los controles prenatales, los que permitirán diagnosticar y tratar la enfermedad y de esta manera evitar posibles complicaciones.

Antecedentes Familiares: madre hipertensa. Examen físico: TA: 170/90 mmHg. FC: 82 por min.

FR:19 por min. To: 36,6o C

Paciente lúcida y colaboradora, ubicada en tiempo y espacio, con edema facial, facie abotagada, buena suficiencia cardiorrespiratoria, con edema en miembros inferiores y superiores, resto del examen físico sin particularidades.

Examen obstétrico: Altura uterina: 29 cm., Dinámica uterina: -/10, Latidos cardíacos: 145 por minuto, Movimientos fetales activos:+, Tono normal, Maniobras de Leopold: feto único, situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica. Tacto vaginal: P2 R2 E2 L2 Dilatación 0 cm.

Sin hidrorrea ni ginecorragia. Exámenes complementarios: Laboratorio: Glóbulos rojos:

3.700.000/mm³. Hematocrito: 30%. Glóbulos blancos: 7.500/mm³. Plaquetas: 160.000/mm³.

Creatinina: 0.7 mg/dl. Uricemia:6.8 mg/dl. Glucemia: 87mg/dl. Proteinuria: 5 g/lit.

Ecodoppler fetal: normal.

Diagnóstico: Primigesta, preeclampsia severa con signos de eclampsismo. Alto riesgo.

Tratamiento: Se decide internación y se indica Alfametildopa 2 gr/día. y sulfato de magnesio dosis de ataque y de mantenimiento, como la TA continúa elevada se decide asociar Nifedipina 20 mg/día V.O.. Al 3er día de internación se realiza maduración pulmonar fetal con Betametasona 12,5mg/ 12 hs. IM. (2 dosis). Al 6to día de internación y debido a que la paciente se encuentra refractaria al tratamiento se decide culminar la gestación por vía abdominal obteniéndose un R.N. vivo de sexo masculino de 2.250gr. de 36 semanas por examen físico. En el alumbramiento se constata un desprendimiento del 15% de la torta placentaria. La paciente pasa a sala con 140/80 mmHg. de TA.

Al 5to día de postoperatorio la paciente es dada de alta ya que evolucionó favorablemente y se encuentra sin medicación antihipertensiva manejando cifras tensionales de 120/90 mmHg