

CASO CLÍNICO: Sospecha de preeclampsia en gestante secundigesta con antecedentes en el primer embarazo

Gestante de 32 años de edad, en semana 9 de gestación, secundigesta en la primera gestación terminó con cesárea anterior por desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta (*abruptio placentae*) realizada a la semana 33. Diagnosticada de preeclampsia en embarazo anterior en semana 31.

Antecedentes personales sin interés. Índice de masa corporal 29,5 kg/m².

Embarazo actual de curso normal. Tensiones arteriales en el primer trimestre en un rango entre 60 y 75 mmHg de diastólica y entre 105 y 130 mmHg de sistólica. Incremento de peso de 2 kg en el primer trimestre. Ausencia de proteinuria en orina de 24 horas.

¿Considera a la gestante de alto riesgo?

Sí por la presencia de preeclampsia en el embarazo anterior y sobrepeso que ronda la obesidad.

¿Aparte de los factores de riesgo epidemiológicos y clínicos que podría recomendar a esta embarazada para personalizar su riesgo de volver a padecer preeclampsia?

Podría recomendarse realizar exploración Doppler de arterias uterinas en la semana 12 de gestación junto al cribado combinado de aneuploidías.

¿Si tuviera que elegir marcadores bioquímicos, cuales elegiría?

Probablemente lo más útil sería una combinación de los utilizados para el cribado de aneuploidías: beta-HCG y PAPP-A añadiendo una o dos determinaciones de factores angiogénicos: sFlt1, PIGF o ambos.

En la ecografía realizada en la semana 12 se observa un índice de pulsatilidad elevado para su edad gestacional. ¿Qué le recomendaría?

Dado sus antecedentes clínicos y el resultado del estudio Doppler debería comenzar si no lo ha hecho ya con aspirina a bajas dosis, 100 mg/día. Su uso continuado antes de la semana 16 de gestación se ha demostrado eficaz en la prevención de la preeclampsia.

¿Cómo confirmarían los marcadores bioquímicos el riesgo elevado de padecer preeclampsia?

Una disminución de los valores de PAPP-A y un aumento del cociente sFlt-1/PIGF sugerirían este problema.

¿Qué recomendaciones le haría a esta paciente?

Aparte del tratamiento con aspirina, control de peso para detección precoz de los edemas,

control de tensión arterial, determinaciones frecuentes de proteinuria y mayor frecuencia de los test de bienestar fetal. Se está estudiando la eficacia de nuevos métodos como el uso de heparina de bajo peso molecular.

