

## **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/m<sup>2</sup>.

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.

