



584 - COMPLICACIONES MÉDICAS EN EL EMBARAZO: LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA

Laura Aparicio Cordero, Nerea García de Vicuña Bilbao, Maddi Taboada Palacios, Irene Díaz de Santiago, Unai Iriarte Taboada, Arrate Mancisidor Andrés, Amaia Torrecilla Ugarte y Amparo Larequi García

Hospital Universitario Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Describir el proceso diagnóstico-terapéutico, así como la importancia de la asistencia compartida a nivel hospitalario, en dos pacientes con complicaciones médicas durante el embarazo.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo observacional retrospectivo del proceso diagnóstico terapéutico en una serie de casos de complicaciones médicas en el embarazo en el Hospital Universitario de Navarra.

Resultados: Caso clínico 1: filtro de vena cava. Primigesta de 39 años sin antecedentes de interés que acude en la semana 36 de gestación a Urgencias por inflamación progresiva de la extremidad inferior derecha. En la valoración inicial se solicita analítica con elevación de DD y *eco-doppler*, confirmando el diagnóstico de trombosis venosa profunda, incluyendo vena iliaca y femoral común. Al ingreso en planta se inicia anticoagulación y se valora conjuntamente con los servicios de Ginecología-Obstetricia, Hematología y Radiología intervencionista. Inicialmente, dada la extensión de la trombosis, se plantea realizar trombectomía terapéutica; opción que se desestima por la alta radiación y administración de contraste en una gestante, optando por inducción del parto de forma programada en un plazo de 15 días previa colocación de filtro de vena cava temporal mientras se realiza tratamiento anticoagulante. La evolución es favorable, el parto transcurre sin incidencias y el filtro de vena cava es retirado en el primer mes de la inserción del mismo. El estudio de trombofilia realizado es negativo, manteniéndose la anticoagulación inicialmente con HBPM y posteriormente paso a vía oral hasta completar seis meses, momento en el que es dada de alta del seguimiento multidisciplinar. Caso clínico 2: hemorragia alveolar pulmonar secundaria a preeclampsia. Puérpera de 32 años sin antecedentes personales de interés que en la primera semana tras cesárea electiva urgente por presentación podálica acude a Urgencias por cuadro de hemoptisis, cefalea y edemas en extremidades. En la valoración inicial se objetivan cifras tensionales elevadas (160/100), proteinuria e insuficiencia respiratoria. Se realiza TAC torácico - que descarta TEP- en el que se objetivan opacidades alveolares pulmonares bilaterales sugestivas de hemorragia alveolar. Ingresa en medicina intensiva para soporte ventilatorio y control de cifras tensionales. La paciente evoluciona favorablemente tras control tensional y soporte respiratorio con posterior traslado a planta de hospitalización.

Conclusiones: La asistencia compartida y la medicina hospitalista tiene un papel fundamental ¿cada

vez más destacado y crecienté en el manejo de determinados pacientes, a destacar en los servicios predominantemente quirúrgicos.

Bibliografía

1. Fierbinteanu-Braticevici C, *et al.* Medical and surgical co-management - a strategy of improving the quality and outcomes of perioperative care. EJIM. 2018.
2. Monte Secades R, *et al.* y Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Análisis de la actividad de interconsulta realizada por los servicios de medicina interna. Estudio REINA-SEMI: Registro de Interconsultas y Asistencia Compartida de la Sociedad Española de Medicina Interna. Rev Clín Esp. 2018;218:279-84.