Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S491

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1213 - IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTAS EN EL TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA EN GINECOLOGÍA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

*Pablo Sánchez Quesada, María del Pilar Aguilar Jaldo, María del Rocío Fernández Díaz, Andrea Albás Sorrosal y Ana Belén Maroto Torres*

*Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Valorar el papel y beneficio que supone la unidad de interconsultas y asistencia compartida de medicina interna en el manejo del tratamiento de la preeclampsia.

*Métodos:* Se realiza un estudio descriptivo sobre una base de datos de pacientes seguidos por la unidad de interconsultas de medicina interna ingresados en un hospital de segundo nivel durante los años 2022 y 2023. De ellos se extrae un total de 11 pacientes ingresadas en ginecología y atendidas por trastornos hipertensivos del embarazo cumpliendo criterios de preeclampsia.

*Resultados:* La media de edad de las pacientes fue de 34 años, todas por encima de la semana 32 de gestación. Un 27% debutó durante el puerperio. El 81% presentaron proteinuria, la mitad en rango nefrótico. El 100% tenían criterios de gravedad y en algún momento del ingreso las cifras de TAS eran superiores a 160 mmHg, siendo preciso en 3 pacientes ingreso en UCI. EL 100% presentó cefalea, un 18% epigastralgia y un 27% edematización de miembros inferiores y oliguria. Solo una paciente desarrolló insuficiencia renal. El 18% presentaron trombocitopenia y hasta el 80% anemia, ninguna hemolítica. Durante el ingreso, previo a la interrupción del embarazo, todas las pacientes contaban con tratamiento antihipertensivo por vía oral, siendo el más frecuente el labetalol (91%), seguido de alfametildopa y nifedipino, 54% y 27% respectivamente. En el 81% de los pacientes fue necesario el uso de tratamiento hipotensor intravenoso, siendo iniciado en el 54% de los casos por medicina interna. El más utilizado fue el labetalol (91%) y con menor frecuencia hidralazina (22%) y clevidipino (11%). Tan solo el 45% recibió profilaxis con sulfato de magnesio. El 81% de los pacientes precisaron tratamiento antihipertensivo al alta, siendo en todos los casos recomendado por medicina interna. El 100% de estas pacientes recibieron tratamiento con IECAs y en el caso de 2 pacientes un segundo fármaco: nifedipino o labetalol. El 45% fueron seguidas en consulta de riesgo cardiovascular y en el 91% se resolvió la hipertensión a los 6 meses tras el alta.

*Discusión:* En nuestro medio la preeclampsia es la segunda causa de mortalidad materna en países desarrollados, siendo necesario en muchos casos el ingreso hospitalario. En nuestro estudio, se observó que las pacientes interconsultadas a medicina interna presentaban criterios de gravedad en su mayoría y requerían un manejo agresivo de la hipertensión arterial, con la necesidad de utilizar tratamiento hipotensor intravenoso en un alto porcentaje de casos. El tratamiento con IECA al alta fue efectivo en el control de la hipertensión en la mayoría de las pacientes, demostrando una resolución satisfactoria de la hipertensión a los 6 meses. Se destaca la importancia de un seguimiento regular en consulta de riesgo cardiovascular en pacientes

seleccionados para prevenir complicaciones a largo plazo.

*Conclusiones:* La colaboración entre ginecología y medicina interna en el manejo de la preeclampsia grave ha demostrado ser beneficiosa para el tratamiento y evolución de las pacientes, garantizando una atención integral y de calidad.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.