
REPORTE DE CASO CLÍNICO

PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE GRAVEDAD EN GESTANTE ADOLESCENTE DE 34 SEMANAS: REPORTE DE CASO

Severe Preeclampsia in a 34-Week Pregnant Adolescent: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/5e1yxj89>

Erika Mikaela Peralta Martínez

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0006-4236-4373>

Autor de correspondencia: erikaaperaltamar@hotmail.com

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

La preeclampsia constituye una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial. Se caracteriza por hipertensión arterial de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación, acompañada de proteinuria o daño orgánico materno. Se presenta el caso de una paciente de 18 años, primigesta, gestante de 34 semanas, que ingresó al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero por cefalea intensa, visión borrosa y desviación de la comisura labial izquierda de ocho días de evolución. Al ingreso presentó presión arterial de 230/160 mmHg, compatible con crisis hipertensiva severa. Se estableció el diagnóstico de preeclampsia con criterios de gravedad, síndrome HELLP parcial e infección de vías urinarias asociada. Se inició tratamiento antihipertensivo y profilaxis anticonvulsivante con sulfato de magnesio, realizándose cesárea de urgencia con resultado materno-fetal favorable. La paciente evolucionó satisfactoriamente durante el puerperio y fue dada de alta con tratamiento antihipertensivo y seguimiento ambulatorio. Este caso destaca la importancia del diagnóstico precoz y la intervención oportuna en pacientes con signos neurológicos de alarma para prevenir complicaciones maternas y fetales potencialmente fatales.

Palabras clave: Preeclampsia; embarazo adolescente; hipertensión gestacional; síndrome HELLP; cesárea.

Abstract

Preeclampsia is one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide. It is characterized by new-onset hypertension after 20 weeks of gestation accompanied by proteinuria or maternal organ dysfunction. We report the case of an 18-year-old primigravid woman at 34 weeks of gestation admitted to the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero due to severe headache, blurred vision, and left-sided mouth deviation of eight days' duration. On admission, blood pressure was 230/160 mmHg, consistent with severe hypertensive crisis. A diagnosis of severe preeclampsia, partial HELLP syndrome, and associated urinary tract infection was established. Antihypertensive therapy and seizure prophylaxis with magnesium sulfate were initiated, followed by emergency cesarean delivery with favorable maternal and neonatal outcomes. The patient

experienced satisfactory postpartum recovery and was discharged with antihypertensive treatment and outpatient follow-up. This case highlights the importance of early diagnosis and timely intervention in patients presenting with neurological warning signs to prevent potentially life-threatening maternal and fetal complications.

Key words: Preeclampsia; adolescent pregnancy; gestational hypertension; HELLP syndrome; cesarean section.

Introducción

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo específico del embarazo caracterizado por hipertensión arterial de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación, asociada a proteinuria o evidencia de daño orgánico materno. Constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal en todo el mundo (1,2).

La fisiopatología involucra una placentación anormal, disfunción endotelial sistémica y alteraciones inmunológicas que desencadenan daño multiorgánico. Las formas graves pueden comprometer el sistema nervioso central, hígado, riñones y sistema hematológico, aumentando significativamente el riesgo de eclampsia, accidente cerebrovascular y muerte materna (3,4).

Entre los criterios de gravedad se incluyen hipertensión severa persistente, síntomas neurológicos, alteraciones visuales, síndrome HELLP, insuficiencia renal, edema pulmonar y alteraciones hepáticas (1,5). La presencia de estos hallazgos exige una intervención inmediata y, en muchos casos, la finalización del embarazo como única medida definitiva para controlar la enfermedad (1,3).

Se presenta el caso de una gestante adolescente con preeclampsia con criterios de gravedad que requirió cesárea urgente debido a manifestaciones neurológicas y cifras tensionales extremadamente elevadas.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente femenina de 18 años de edad, primigesta, nulípara, gestante de 34 semanas según fecha de última menstruación y ecografía obstétrica del tercer trimestre, procedente de Yvyte, Departamento de Amambay, Paraguay, que ingresó al Servicio de Urgencias de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero el 4 de julio de 2025 acompañada por un familiar.

El motivo de consulta fue cefalea holocraneana intensa y visión borrosa. Según el relato del familiar, ocho días antes del ingreso la paciente comenzó con cefalea de predominio nocturno, asociada a dolor epigástrico no irradiado, visión borrosa y desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo. Además, refirió controles prenatales insuficientes durante la gestación y ausencia de tratamiento farmacológico previo.

Hallazgos clínicos

Al ingreso se encontraba consciente, orientada y hemodinámicamente estable, aunque con cifras tensionales severamente elevadas. Los signos vitales mostraron presión arterial de 230/160 mmHg, frecuencia cardíaca de 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, temperatura axilar de 36 °C y saturación de oxígeno de 98%.

En el examen físico se observó desviación de la comisura labial izquierda, edema en miembros inferiores con signo de Godet positivo y síntomas neurológicos compatibles con afectación secundaria a hipertensión severa. El examen cardiovascular y respiratorio no evidenció alteraciones significativas. El abdomen se encontraba globuloso a expensas de útero grávido, con feto único en presentación cefálica, latidos cardíacos fetales de 140 latidos por minuto y ausencia de dinámica uterina. No se constató pérdida de líquido amniótico ni modificaciones cervicales al examen obstétrico.

Evaluación diagnóstica

Los estudios laboratoriales evidenciaron leucocitosis, disminución progresiva del recuento plaquetario y elevación previa de enzimas hepáticas, hallazgos compatibles con síndrome HELLP parcial. El examen general de orina mostró nitritos positivos, bacteriuria y leucocituria, compatibles con infección de vías urinarias asociada.

Las principales características clínicas, laboratoriales y evolutivas de la paciente se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características clínicas, laboratoriales y evolución de la paciente.

Variable	Hallazgo
Edad	18 años.
Edad gestacional	34 semanas.
Paridad	Primigesta.
Motivo de consulta	Cefalea intensa y visión borrosa.
PA al ingreso	230/160 mmHg.
Signos neurológicos	Desviación de comisura labial y alteraciones visuales.
Leucocitos	Elevados.
Plaquetas	Disminuidas.
Examen de orina	Nitritos positivos y bacteriuria.
Diagnóstico principal	Preeclampsia con criterios de gravedad.
Diagnósticos asociados	Síndrome HELLP parcial e infección urinaria.
Tratamiento	Labetalol EV y sulfato de magnesio.
Resolución obstétrica	Cesárea urgente.
Evolución materna	Favorable.
Evolución neonatal	Favorable.

Intervención terapéutica

Con base en la evaluación clínica y los resultados complementarios, se establecieron los diagnósticos de preeclampsia con criterios de gravedad, síndrome HELLP parcial, embarazo pretérmino de 34 semanas e infección de vías urinarias asociada.

Se inició tratamiento inmediato con labetalol intravenoso para el control de la hipertensión arterial severa y profilaxis anticonvulsivante con sulfato de magnesio según esquema de Zuspan. Debido a la presencia de criterios de gravedad y al riesgo de complicaciones maternas y fetales, se decidió la interrupción urgente de la gestación mediante cesárea.

La cesárea se realizó el mismo día del ingreso, obteniéndose un recién nacido masculino en buenas condiciones clínicas. Posteriormente, la paciente permaneció durante dos días en la Unidad de Terapia Intensiva para monitoreo hemodinámico y seguimiento estrecho.

Seguimiento y resultados

La evolución puerperal fue favorable, con mejoría progresiva de las cifras tensionales y resolución de los síntomas neurológicos. Recibió tratamiento antihipertensivo con metildopa, losartán y amlodipino, además de antibioticoterapia y medidas de soporte. Tras nueve días de internación, fue dada de alta hospitalaria en buenas condiciones generales con indicación de seguimiento ambulatorio por los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Discusión

La preeclampsia continúa siendo una de las principales causas de muerte materna en países de ingresos medios y bajos. Su incidencia oscila entre el 3% y el 7% de los embarazos y representa una importante causa de prematuridad y complicaciones neonatales (1,2).

La paciente presentada desarrolló una forma grave de la enfermedad caracterizada por hipertensión severa, síntomas neurológicos y síndrome HELLP parcial. La presión arterial registrada al ingreso (230/160 mmHg) constituye un hallazgo de extrema gravedad y representa un riesgo elevado de complicaciones cerebrovasculares, cardiovasculares y obstétricas.

Los síntomas neurológicos, incluyendo cefalea persistente, alteraciones visuales y desviación de la comisura labial, constituyeron signos de alarma que justificaron la interrupción inmediata del embarazo. Estos hallazgos son considerados manifestaciones de compromiso neurológico materno y pueden preceder a la aparición de eclampsia (1,5).

El sulfato de magnesio continúa siendo el tratamiento de elección para la prevención de convulsiones en pacientes con preeclampsia grave. En el presente caso, la administración temprana del esquema de Zuspan permitió disminuir el riesgo de progresión hacia eclampsia.

Otro aspecto relevante fue la coexistencia de infección urinaria y control prenatal insuficiente, factores que pudieron contribuir al deterioro clínico. Las barreras geográficas, socioeconómicas y educativas continúan representando obstáculos importantes para el acceso oportuno a los servicios de salud materna.

La evolución favorable observada tanto en la madre como en el recién nacido demuestra la importancia de la identificación precoz de los signos de gravedad y de la actuación multidisciplinaria coordinada.

Conclusión

La preeclampsia con criterios de gravedad constituye una emergencia obstétrica que requiere diagnóstico y tratamiento inmediatos para reducir el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

En el presente caso, la presencia de hipertensión severa, síntomas neurológicos y síndrome HELLP parcial obligó a la finalización urgente del embarazo mediante cesárea. La administración oportuna de sulfato de magnesio, antihipertensivos y cuidados intensivos permitió una evolución favorable.

Este reporte resalta la importancia del control prenatal adecuado, la identificación temprana de signos de alarma y el abordaje multidisciplinario en el manejo de gestaciones de alto riesgo.

Referencias

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and Preeclampsia. Practice Bulletin No. 222. Obstet Gynecol. 2020;135:e237-e260.
2. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO; 2011.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
4. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions and guidelines. Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11(6):1102-1113.
5. Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol. 2003;102(1):181-192.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional para el manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo. Asunción: MSPBS.

Declaraciones

Consentimiento informado y confidencialidad

Se obtuvo consentimiento informado para la utilización de los datos clínicos con fines académicos y científicos.

Se preservó la confidencialidad de la paciente mediante anonimización de la información personal, respetando los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.