



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/304

Título: PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE EN PRIMER TRIMESTRE Y TROMBOFILIA

Autores:

1. López Hernández, Carmen María. MIR de MFyC. CS de Vera, Almería (Almería).
2. Peláez Mariscal, Elizabeth Mercedes. Especialista en MFyC. Tutora. CS de Vera, Almería (Almería).

Caso Clínico

Ámbito del caso

Urgencias de atención primaria.

Motivo de consulta.

Metrorragia en gestante de seis semanas.

Enfoque individual (Anamnesis, exploración, pruebas complementarias).

Paciente mujer de 37 años, de seis semanas de gestación, que acude urgencias de atención primaria por aumento de sangrado vaginal y dolor en hipogastrio de 2 horas de evolución. Afebril. No asocia cortejo vegetativo ni otra sintomatología. En estudio por episodio de alteración sensitiva de hemicuerpo izquierdo autolimitado y dos abortos previos en primer trimestre. En tratamiento con anticonceptivos, que abandonó hace meses.

Exploración vaginal: sangrado vaginal activo similar a regla.

Eco transvaginal: saco gestacional con embrión de 20 mm sin actividad cardíaca.

Enfoque familiar y comunitario

Paciente casada y con dos hijos. Se trata de una familia nuclear íntegra normofuncionante.

Juicio clínico

Aborto en curso.

Diagnóstico diferencial

Aborto recurrente por causa genética, trombofilias hereditarias o adquiridas, alteraciones estructurales, endocrinas, infecciosas, autoinmunitarias o psicosociales.

Plan de acción y evolución

Se realiza estudio de trombofilia por hematología: mutación homocigota en gen MTHFR (**mutación c.677C>T**).

Se pauta tratamiento con ácido fólico; en caso de embarazo: Hibor 5000 UI cada 24 horas.

Conclusiones

La detección precoz de trombofilia en pacientes con episodios trombóticos a edades tempranas supone un gran beneficio para el paciente; debido a la importancia de instaurar un tratamiento preventivo en determinados casos como la gestación.

Palabras clave

Gestación, trombofilia, aborto.