

PRESENTACION DE CASO**Edema vulvar masivo con preeclampsia grave. Presentación de un caso.****Massive vulval edema with severe preeclampsia. Case report.**

Dr. Nelson Pérez Rumbaut, ⁽¹⁾ Dr. José Luis Durán Páez, ⁽²⁾ Dr. José Luís Gómez Miranda. ⁽³⁾

¹Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. ²Residente de segundo año en Ginecología y Obstetricia. ³Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos.

¹Terminal Degree in Obstetrics and Gynecology. Instructor Professor. ²Second Year Resident of Obstetrics and Gynecology. ³Second Professional Degree in Obstetrics and Gynecology. Instructor Professor. "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" General University Hospital of Cienfuegos.

RESUMEN

El edema vulvar masivo con preeclampsia grave se presenta como una de las consecuencias que pueden aparecer en pacientes con trastornos de hipertensión en el embarazo, por lo que la atención en el Servicio de Obstetricia debe ser sistemática y permanente. En las mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo, los edemas, aunque no son constantes, se manifiestan desde las formas más leves, apenas perceptibles, hasta las más severas, como la anasarca. Una manifestación particular del edema en la preeclampsia, es el edema vulvar masivo, que se presenta como una complicación sumamente rara, en cuya base hay un proceso patológico sistémico y complejo. Se presenta el caso de una embarazada que ingresó con cifras elevadas de presión arterial y aumento de peso exagerado, con edemas generalizados muy acentuados, que durante su estancia desarrolló un edema vulvar masivo. En la bibliografía revisada no se encontraron datos sobre esta complicación. Son pocos los profesionales de mayor experiencia que recuerdan haber tratado en los últimos 15 años casos con similares características, por lo que se decide su publicación.

Palabras clave: Vulva; edema; enfermedades de la vulva; preeclampsia

Límites: Humano; adulto

ABSTRACT

Massive vulval edema with severe preeclampsia is presented as one of the consequences that may appear on patients with hypertension disorders during pregnancy, therefore the attention in the Obstetrics and Gynecology Service must be systematical and permanent. On women with hypertensive disorders during pregnancy, although edemas may not be constant, they may either appear at minor, barely perceptible extents, or even in the most severe ways, such as anasarca. A very peculiar manifestation of edema on preeclampsia is massive vulval edema, which appears as a highly rare complication, in whose basis there is a complex, systemic pathological process involved. We present a case of a pregnant woman who was admitted with high blood pressure values and excessive weight gain, plus very noticeable general edemas, and during her stay developed massive vulval edema. No data on this complication were found in the bibliography reviewed. Very few experienced professionals recall having dealt with similar cases in the last fifteen years, hence the decision to publish it.

Key words: Vulva; edema; vulvar diseases; preeclampsia

Limits: Humans; adult

Recibido: 26 de septiembre de 2009

Aprobado: 8 de octubre de 2009

Correspondencia:

Dr. Nelson Pérez Rumbaut.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Avenida 5 de Septiembre y Calle 51-A. Cienfuegos. CP: 55 100

Dirección electrónica: nelson.perez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Una manifestación particular del edema en la preeclampsia, es el edema vulvar masivo, el cual es una complicación sumamente rara, en cuya base hay un proceso patológico sistémico y complejo. ^(1,2)

Los estados hipertensivos en cualquiera de sus formas son una de las manifestaciones más frecuentes durante el embarazo. Se considera que estos complican al menos al 5 % de todas las gestaciones, ⁽³⁾ de ellas la mayor incidencia corresponde a las formas inducidas por el embarazo (50-70 %).

Los síntomas y signos que acompañan a la preeclampsia son consecuencias lógicas de las respuestas orgánicas a los trastornos fisiopatológicos desencadenados en la mujer. Los edemas son reflejo de la retención hídrica como consecuencia de la disminución de la perfusión glomerular. ⁽⁴⁾ El caso que se presenta muestra las formas más severas de manifestarse este signo clínico.

En la mujer embarazada, con el examen clínico, se puede evidenciar edema en más del 60 % de los casos, situación que se considera normal. ⁽⁵⁾ La preeclampsia no siempre se acompaña de edemas y en más de un 30 % de las pacientes no se observan a la inspección clínica, pero si se utilizan los métodos exploratorios especiales, aparecen de manera constante. ^(6,7)

Se decidió publicar el caso por lo poco frecuente de la presentación del edema que acompaña la enfermedad hipertensiva del embarazo y la preeclampsia que propicia una elevada morbi-mortalidad perinatal materna y fetal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 32 años de edad, de color de piel blanca, citadina, profesional, que fue remitida al Servicio de Obstetricia por presentar cifras de presión sanguínea elevadas hasta 170/120 mm Hg, lo que se corroboró al momento del ingreso.

En los familiares refirió madre con hipertensión arterial. No declaró antecedentes patológicos personales. Su situación obstétrica era: gesta 3, parto ninguno y dos abortos provocados, con embarazo actual de 29 semanas y 6 días. La paciente se encontraba en aparentes buenas condiciones generales, afebril, orientada en tiempo, espacio y lugar; deambulando; piel y mucosas de color normal, con edemas que paulatinamente habían aumentado de tamaño en manos, rostro y pared abdominal, más pronunciados en extremidades inferiores; aumento de peso exagerado de 6 kg, en las últimas dos semanas. Pulso 84 x min., F.R.:19 x min., sin problemas respiratorios. Altura uterina 29 cm., acorde a su edad gestacional; feto en posición longitudinal cefálica; frecuencia cardíaca fetal (FCF) no audible con estetoscopio de Pinard, pero sí con monitor: 148 x min. Movimientos fetales percibidos por la madre, dinámica uterina negativa. Región vulvar normal. No pérdidas de líquido ni sangre por orificio cervical externo.

Los exámenes paraclínicos arrojaron los siguientes resultados:

Grupo sanguíneo: B positivo.

VIH y VDRL no reactivos.

Hemoglobina 116 gr/L. Cuenta leucocitaria normal.

Tiempo de coagulación: 7 min.

Tiempo de sangrado: 1 min.

Plaquetas 268.000 x ml.

Creatinina: 75 mmol/L.

Proteinuria parcial: dosificable.

Proteinuria en 24 horas: 2 gr/L.

Transaminasas hepáticas TGO y TGP; glucemia: normales

Ácido úrico: 383 mmol

Electrolitos séricos normales.

Exudado vaginal normal.

La ultrasonografía programada para alrededor de las 22 semanas reportó: biometría fetal acorde a edad gestacional; no se visualizaron anomalías fetales en ultrasonografía genética. Placenta anterior, líquido amniótico en normal cantidad para el tiempo de gestación.

Durante la estancia el cuadro clínico empeoró comportándose como una preeclampsia grave que llevó a la muerte fetal y a otras complicaciones maternas; a pesar del tratamiento impuesto con antihipertensivos: metil dopa (250 mg), 2 tabletas cada 6 horas e hidrolazina de 50mg, 1 tableta cada 8 horas y sulfato de magnesio (SO₄Mg) al 10 %. Los edemas se acentuaron desarrolló un edema vulvar masivo, considerado como una complicación infrecuente. (Figuras 1, 2, 3).



Figura 1. Edema vulvar masivo



Figura 2. Edema vulvar masivo

Comenzó la regresión del cuadro clínico con la evacuación del útero por vía transpélvica con inducción del parto, posteriormente se utilizó la furosemida en diferentes dosis, por el estado hiperdérmico que presentaba la paciente no había sido posible su aplicación; diez días después sus parámetros clínicos y paraclínicos volvieron a ser normales.

DISCUSIÓN

Durante el embarazo de curso normal la mujer aumenta 12,5 kilogramos como promedio, gran parte de ese aumento es agua, que se acumula en forma constante durante toda la gestación y alcanza un promedio de 6 a 8 litros.^(1,7) Al final del embarazo se observa la formación de edemas con foveas en los maléolos, especialmente al final de la tarde, esto se debe a la dificultad que presenta el retorno venoso por debajo del nivel del útero debido a la compresión de la vena cava inferior.^(6,8) Cuando hay edemas marcados en cara, manos, región sacra y abdomen, se observa que son precedidos por un aumento exagerado de peso en la embarazada, que indica un proceso patológico subyacente, como la hipertensión inducida por el embarazo, en la que además de retención de líquidos hay aumento de la permeabilidad capilar con daño



Figura 3. Edema vulvar masivo

endotelial, que posibilita el paso de proteínas al espacio intersticial con disminución de la presión oncótica plasmática y la formación de un círculo vicioso a favor de los edemas.⁽⁸⁾

El edema vulvar masivo de la preeclampsia debe ser diferenciado de otras entidades como las infecciones, entre ellas la inflamación de la glándula de Bartholini, pero generalmente es unilateral; traumatismos por manipulación en los partos difíciles; anomalías congénitas o procesos linfáticos agudos; desórdenes metabólicos,⁽⁹⁾ y la utilización de tocolíticos.⁽¹⁰⁾

En el caso presentado, el edema vulvar masivo estuvo precedido por un aumento de peso exagerado, cifras de presión sanguínea elevadas que aparecieron después de las 20 semanas de embarazo, se debió al desarrollo de una cadena fisiopatológica propia de la preeclampsia.^(10, 11)

Son pocos los especialistas de larga trayectoria, en la institución, que recuerdan haber tratado edema vulvar masivo asociado a la preeclampsia. El caso que se presenta se considera infrecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pradip Kumar S, Minaskshi R, Prasad GRV, Dhakliwal Lk, Indu G. Massive vulvar edema in pregnancy. *Gynecology Obstetrics*.2007;6(2):295-9
2. Vaijyanath AM, Nayar B, Malhotra N, Deka D. Massive ascites in severe pre-eclampsia: a rare complication. *J Obstet Gynaecol Res*.2002;28(4):199-02.
3. Brooks MB. Pregnancy, pre-eclampsia. *Obstet Gynecol*.2005;5:375-82.
4. Botella Llusia J, Clavero Núñez J. Tratado de Ginecología. Tomo II. 12 ma ed. Barcelona:Editorial Científico Médica;1981.
5. Gómez Baute R, González Yglesias Y, Morejon Giraltoni A. Enfermedad hipertensiva gravídica (EHG). *Rev.Finlay*.2004;9(1):20-38
6. Persiáninov LS, Illín IV. Manual de Obstetricia y Ginecología. Moscú:Editorial Mir;1981.
7. Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. Obstetricia.2da ed.Chile:Publicaciones Técnicas Mediterráneo;1986.
8. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetricia*.22da ed. México:Mc-Graw-Hill Interamericana; 2006.
9. Deren O, Bildirici I, Al A. Massive vulvar edema complicating a diabetic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.2000;93:209-211.
10. Trice L, Bennert II, Stubblefield PG. Massive vulvar edema complicating tocolysis in patients with twins. A case report. *J Reprod Med*.1996;41:121-124.
11. González-Merlo J, Laila Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. 5ta ed. Barcelona:Massón S.A;2006.