

CAMBIANDO  
EL MUNDO,  
RÁPIDO



## Embarazo en adolescentes

Coordinación:  
Dra. Virginia Ortiz  
Dra. Aracely Téllez  
Dra. Fabiola García

# El caso clínico

Consulta una joven embarazada, con alucinaciones auditivas e ideas delirantes.

Se llama Migdalia, tiene 17 años.

Cursó hasta 6º primaria. Fue rescatada de un bar, junto con otras jóvenes, en una redada por trata de personas. Vive en una casa hogar bajo tutela del estado, en donde se le diagnosticó embarazo de 20 semanas.

CAMBIANDO  
EL MUNDO,  
RÁPIDO

### **Antecedentes Gineco-obstétricos.**

Menarquia las 14 años. Inició sus relaciones sexuales a los 15 años, estando en el bar a donde la llevaron. No recuerda cuántas parejas sexuales ha tenido. Niega enfermedades de transmisión sexual. Es su primer embarazo.

### **Antecedentes personales:**

No se conocen antecedentes previos.

### **Antecedentes socioeconómicos y ambientales:**

Desconoce quién es el padre de su hijo. Fue a trabajar a un bar engañada por otra persona, diciéndole que le pagaría por realizar trabajos de limpieza. Ella aceptó porque vivía con la madre y el padrastro, quien era violento. No le molestaba la vida que llevaba en el bar porque “no se sentía sola y tenía dinero para comprar sus propias cosas”. Refiere consumo de alcohol.

### **Del embarazo actual:**

El embarazo fue captado al ingresar a la casa hogar, no había llevado control prenatal.

A la evaluación, presenta alucinaciones auditivas, refiriendo escuchar voces de hombre y de mujer que murmuran. Refiere ideas delirantes paranoides e ideas de autoreferencia. Pensamiento desorganizado. Despreocupada por su aseo personal. No hay ideas suicidas ni de muerte. Afecto es exaltado. Reconoce su embarazo, y dice tener miedo porque no sabe “cómo saldrá el niño”.

### **Del embarazo actual:**

El embarazo fue captado al ingresar a la casa hogar, no había llevado control prenatal.

A la evaluación, presenta alucinaciones auditivas, refiriendo escuchar voces de hombre y de mujer que murmuran. Refiere ideas delirantes paranoides e ideas de autoreferencia. Pensamiento desorganizado. Despreocupada por su aseo personal. No hay ideas suicidas ni de muerte. Afecto es exaltado. Reconoce su embarazo, y dice tener miedo porque no sabe “cómo saldrá el niño”.

## **La entrevista se realiza en la semana 22 del embarazo.**

Se inició tratamiento con haloperidol 5 mg por vía oral cada 24 horas y se llevó seguimiento mensual hasta la semana 30. La paciente presentó mejoría de síntomas psicóticos. A partir de la semana 31 se dio seguimiento una vez por semana y se suspendió el antipsicótico en la semana 34, sin presentar recaída.

Se ingresó a la semana 35 de embarazo, con trabajo de parto. El parto fue por vía vaginal.

El RN no presentó complicaciones. En la sala de puerperio se le ayudó a dar de mamar y se le enseñaron los cuidados del recién nacido.

Se dio egreso conjunto con el bebé. No se reinició antipsicótico.

A las 4 semanas postparto se reevaluó a Migdalia junto con su bebé.

Es capaz de cuidarlo, amamantarlo e interactúa con él. Le habla, establece mirada con su hijo.

Se encontró recurso familiar con quien Migdalia puede salir del hogar de acogida, por lo que ella y el bebé irán a vivir a casa con una tía materna.

# Preguntas para la discusión

- ¿Qué otros datos de interés deberíamos haber registrado durante la entrevista?
- ¿Cuál es el diagnóstico que usted haría en este caso?
- ¿Ha tenido que tratar personas con situaciones similares? ¿Qué dificultades tuvo en esos casos?
- ¿Qué tratamiento indicaría en este caso y que otras acciones tomaría al dar de alta a la paciente?