

CAMBIANDO  
EL MUNDO,  
RÁPIDO

# Embarazo de alto riesgo en la adolescencia

## Caso clínico

- Paciente de sexo femenino de 18 años.
- Procedente de Montevideo.
- Separada de su última pareja luego de realizar denuncia por violencia basada en género.
- Vive actualmente con la madre (discapacidad intelectual), su hermano (13 años) y su padrastro.
- Cursa y finaliza primaria en escuela especial.

- Tiene diagnóstico de Discapacidad intelectual leve.
- Puede leer y escribir textos simples. Se vale por si misma para la mayoría de las actividades instrumentales de la vida diaria (maneja el dinero, hace las compras, cocina cosas sencillas, hace los pagos de la casa).
- Recibe pensión por discapacidad.
- Tiene un hijo de dos años que no vive con ella. Se encuentra en un hogar del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).
- Los motivos de la separación del RN con su madre se relacionaron por dificultades en el cuidado y en la lactancia. Además la pte se encontraba viviendo en situación de calle y con nulo soporte socio-familiar.

## Antecedentes personales

- Asmática desde la niñez, con mal control. No reconoce los síntomas precozmente.
- No adhiere a las indicaciones médicas
- Impulsividad e irritabilidad desde la adolescencia temprana.
- Recibió tratamiento psicofarmacológico en varias oportunidades: inicialmente con un neuroléptico fenotiacínico (periciazina en gotas) y luego risperidona. En todos casos la adhesión fue mala.

## Antecedentes Ginecoobstétricos

- Inicio de relaciones sexuales a los 14 años.
  - Tres gestas:
    - Dos hijos con poca diferencia intergenésica.
      - ☐ A los 15 años: primer hijo fallece a las pocas horas de nacido (Muerte neonatal 28 semanas de EG)
      - ☐ A los 16 años: El segundo hijo tiene dos años, nació de término (38 semanas de EG). Vive en un hogar del INAU desde los tres meses.
- En los dos embarazos presentó estado hipertensivo, por lo que requirió cesárea de urgencia
- Luego del segundo embarazo se le coloca un implante subdérmico proporcionando anticoncepción, el cual solicita su extracción a los pocos meses, con el deseo de un nuevo embarazo.

## Del embarazo actual..

- Actualmente, cursa un embarazo gemelar bicorial, 35 semanas de EG, biamniótico, de captación tardía (14 semanas).
- Mal controlado en cantidad y calidad.
- Mal tolerado por crisis asmática severa.
- De alto riesgo por varios factores:
  - Violencia Basada en Género
  - Discapacidad intelectual sin seguimiento
  - Descontrol de impulsos
  - Enfermedad crónica no controlada
  - Vulnerabilidad psicosocial y económica

## Del embarazo actual..

Múltiples consultas en emergencia por crisis bronco-obstructivas que no mejoran con broncodilatadores.  
No cumple con el tratamiento antibiótico, antiviral ni con corticoides.

Ingresó a cuidados intermedios en dos oportunidades

En la segunda internación decidió retirarse por su voluntad.

# Ingreso hospitalario actual

- La paciente ingresa por estado hipertensivo del embarazo, cursando 35 semanas de EG (gemelar).
- Se le indica cesárea de urgencia.
- Recién nacidos prematuros: Primer gemelar: 2200 Kg  
Segundo gemelar: 2100 Kg
- Los hijos se encuentran evolucionado favorablemente a pesar de ser prematuros, no requirieron asistencia respiratoria. (la paciente no recibió corticoides para maduración pulmonar)
- Ambos se encuentran en cuidados intensivos neonatales (CTI neonatal).



## En la evolución..

- La paciente presenta angustia cada vez que ingresa al CTI Neonatal.
- Necesita asistencia permanente para el cuidado de sus hijos
- Al tercer día del puerperio presenta: insomnio, un estado de confusión, crisis de excitación que implicó una gran dificultad para el manejo del equipo y gran impacto en la sala: llanto, excitación psicomotriz, conductas de autoagresividad, golpes de puerta.
- El equipo de sala llama a la guardia de psiquiatría

## Al examen mental:

- La paciente presenta ideas de daño hacia los hijos (“alguien los quiere lastimar”), e ideas de persecución hacia ella (“cuando voy al CTI Neonatal me miran raro”).
- También refiere escuchar voces que le dan órdenes sobre cómo cuidar a sus hijos.
- La entrevista se desarrolla de manera bastante dificultosa por la presencia de pensamiento desorganizado y mutismo intermitente

# Diagnóstico presuntivo:

## Opción a):

En el contexto de su discapacidad intelectual, la paciente comienza a manifestar un episodio psicótico puerperal a partir del tercer día posparto

## Opción b):

Las manifestaciones conductuales e ideacionales forman parte de su discapacidad intelectual y de conductas adaptativas en contexto de puerperio.

# Preguntas para la discusión

- ¿Qué otros datos de interés deberíamos haber registrado durante la entrevista? ¿Está de acuerdo en mantener el diagnóstico?
- ¿Qué tratamiento farmacológico considera indicar a la paciente?
- Además del tratamiento farmacológico ¿propondría algún otro abordaje para tratar a la paciente?
- ¿Cómo equipo de salud, cuáles serían las medidas protectoras para la paciente y para sus hijos?
- ¿Consideraría establecer redes sociales de apoyo para esta paciente y su familia?



CAMBIANDO  
EL MUNDO,  
RÁPIDO