



1271

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EMBARAZO

Sana Maadi Ahmed (1); J. Enrique Martínez Plata (2); Fernando Medina Recio (3); Almudena Tomás Vizcaino (4); Javier Sandoval Codoni (1'); Aurora Santamaría Godoy (5); (1) MIR MFyC, (1') Médico de Familia, UGC La Mojonera; (2) F.E.A Farmacia Hospital de Poniente; (3) F.E.A Urgencias H. de Poniente; (4) MIR MFyC UGC Vúcar.; (5) Médico de Familia UGC Ejido Sud. Distrito Sanitario Poniente (Almería)

Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es una entidad de causa desconocida, caracterizada por lesiones inflamatorias en la pared del tubo digestivo. Su comportamiento es crónico y recidivante.

Estrategia de actuación

Es muy importante el manejo en urgencias de patología crónica en el embarazo y sus tratamientos. La decisión de continuar la terapia anti-TNF durante el embarazo es muy difícil tanto para el clínico y la madre-paciente. El objetivo es mantener la remisión en la enfermedad de la madre y reducir al mínimo la exposición del feto. La transferencia placentaria comienza al principio del segundo trimestre de gestación y se maximiza durante el tercero. Es preferible evitar la administración de estos agentes en el tercer trimestre. La prioridad sigue siendo primar por la salud de la madre. Es importante remarcar que la actividad de la enfermedad es mucho más peligrosa para el feto que cualquiera de los tratamientos.

Bibliografía: 1.Galván O, Iturralde-Torres P, Basagoitia AM, De Micheli A: Anomalía de Ebstein con síndrome de Wolf-Parkinson- White. Arch Inst Cardiol Mex 1991; 61: 309-11. 2.Ramírez M Samuel, Cervantes S Jorge L. Anomalía de Ebstein. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2016 Abr 10]; 76(Suppl 2): 65-68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9402006000600005&lng=es.

Descripción sucinta del caso

Gestante de 34 semanas de 25 años que acude a urgencias por sensación de palpitaciones de horas de evolución sin asociar otra clínica.

Como antecedentes personales: Colitis ulcerosa en tratamiento (ttm) con infliximab iv 5 mg/Kg cada 8 semanas (última dosis hoy) y mesalazina 1,2g 3 comprimidos/día y salofalk® enemas 1/48-72h.

Exploración física donde destaca tonos cardíacos a una frecuencia cardíaca de 125lpm. Resto anodino.

ECG: taquicardia sinusal a 125lpm.

Se administra 1 comprimido de 5mg de diazepam

Se interconsulta al farmacéutico de guardia por atribuirse la taquicardia al ttm con infliximab. Se aconseja monitorización paciente y feto.

La paciente es valorada por obstetricia con posterior alta a las 2 horas con FC controlada.



Palabras clave: Síndrome de Wolff Parkinson White, Anomalía de Ebstein