

Caracterización de los trastornos hipertensivos inducidos por la gestación (preeclampsia severa/eclampsia)

Elder José Garrido Balcárcel¹

Resumen

Existen muy pocos estudios que describan las características clínicas y epidemiológicas de los trastornos hipertensivos inducidos por la gestación en Guatemala. Siendo un país subdesarrollado con un nivel educativo y socioeconómico deficiente, lo que se ve reflejado en una elevada tasa de mortalidad materna con una razón de 153 mujeres muertas por cada 100 mil nacidos vivos y en que ocupa el cuarto lugar en América Latina como uno de los países con la más alta tasa de mortalidad materna. La hipertensión inducida en el embarazo es una de las principales causas. Se caracterizaron las pacientes que padecieron preeclampsia severa/eclampsia en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt en el periodo de enero a octubre del 2012. Se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, utilizando una muestra no probabilística en la que se incluyeron todas las pacientes que presentaron preeclampsia severa/eclampsia. Se encontró un total de 8731 pacientes de las cuales 224 pacientes con preeclampsia severa y 20 pacientes con eclampsia en el transcurso de los 10 meses del estudio. La mayoría de las pacientes procedían del área metropolitana; la mayor parte de las pacientes con preeclampsia severa fueron primíparas y la mayoría de las pacientes eclámpicas fueron múltiparas. El 63% de pacientes con ambos trastornos hipertensivos acudieron al nivel primario de atención. El 80% de las pacientes con ambos trastornos hipertensivos estaban entre los 15 y 35 años de edad, con un analfabetismo del 6% en las pacientes de ambos grupos hipertensivos. La resolución del embarazo más frecuente fue la operación cesárea. La complicación fetal más común fue el sufrimiento fetal agudo y la mortalidad fue de 8.9 por cada 1000 para pacientes preeclámpicas severas.

Palabras clave

Preeclampsia severa, eclampsia, complicaciones del embarazo, Hospital Roosevelt

■ INTRODUCCIÓN

El embarazo es un período donde la mujer experimenta múltiples cambios fisiológicos, emocionales y sociales en el cual está expuesta a desarrollar complicaciones que solamente pueden estar presentes durante este período, una de las más frecuentes es la hipertensión inducida en el embarazo (HIE) la que se conoce desde la antigua Grecia.(1) A nivel mundial la razón de mortalidad materna es de 430 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, en los países en desarrollo esta razón es de 480, mientras que en los países desarrollados es de 27.(2)

Según la memoria de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el año 2009, la cantidad de mujeres en edad fértil para el municipio de Guatemala fue de 126 073 mujeres que corresponde al 5% del total de mujeres en

el municipio y 88 251 embarazos esperados. La hipertensión arterial inducida por el embarazo se encuentra entre las primeras 3 causas de muerte materna en Guatemala(3) y es uno de los principales problemas que afectan a las gestantes a nivel mundial teniendo una incidencia del 5 al 10% [4], a medida que transcurre el tiempo los índices de esta complicación van en aumento.

La HIE conduce a una gran cantidad de complicaciones: biológicas, tanto para la madre (falla renal, coagulopatía, convulsiones, síndrome de HELLP*, como para el feto (retraso del crecimiento intrauterino-RCIU, sufrimiento fetal agudo, prematuridad, muerte fetal)(3) y socioeconómicas; ya que la HIE es una causa importante de mortalidad materna y las consecuencias pueden ser graves para la familia y la comunidad, por cuanto la familia se desestabiliza y disgrega.

¹ Médico y Cirujano, residente IV de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Roosevelt de Guatemala y Clínica de Atención Integral, Melchor, Guatemala, correo electrónico: joegarrido23@hotmail.com

* del inglés: H-hemólisis, EL- enzimas hepáticas elevadas y LP- bajo conteo de plaquetas

Por lo general, el neonato también fallece en el curso del primer año de vida, las niñas y niños pequeños no reciben los cuidados necesarios para su desarrollo óptimo, y la sociedad se ve privada de un recurso humano cuya labor remunerada y no remunerada es fundamental para el desarrollo humano. También hay complicaciones psicológicas, las mujeres pueden experimentar daños físicos que pueden llevar a la incapacidad de volver a ser madres, causando en la mujer un estado de depresión y debido a la cultura machista de nuestro país, el hecho de no poder procrear causa desintegración familiar.

Con este trabajo nos propusimos como objetivo general caracterizar clínica y epidemiológicamente (datos generales, antecedentes y comorbilidades, datos de enfermedad, examen físico y complicaciones) a las pacientes que padecieron preeclampsia severa/eclampsia en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt en el periodo de enero a octubre del 2012. Los objetivos específicos fueron: describir los factores epidemiológicos (edad, ocupación, procedencia, estado civil y escolaridad) de las pacientes y determinar las complicaciones maternas más comúnmente presentadas (síndrome de HELLP, desprendimiento prematuro de placenta, coagulación intravascular diseminada, evento cerebro vascular, insuficiencia renal aguda, edema agudo de pulmón) y las fetales (oligohidramnios, sufrimiento fetal, RCIU) y establecer las tasas de letalidad materna y fetal.

■ MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se realizó en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt, Ciudad de Guatemala. En el Departamento, se realizó un estudio descriptivo donde se analizaron todas las pacientes con preeclampsia severa/eclampsia durante los meses de enero a octubre del año 2012. Se revisaron los expedientes médicos de todas las pacientes con diagnóstico de preeclampsia severa/eclampsia. Se excluyeron las pacientes con hipertensión arterial crónica, nefropatía crónica, cardiopatía crónica, preeclampsia sobreagregada, preeclampsia moderada. Se dieron a conocer las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con preeclampsia severa/eclampsia y se revisaron y actualizaron los protocolos ginecobstétricos del Departamento de Ginecología y Obstetricia de dicho Hospital.

La información para el llenado de las boletas de datos, se recolectó asistiendo diariamente durante el periodo de estudio al Departamento de Ginecología y Obstetricia, al servicio de post parto, donde son trasladadas todas las pacientes que presenten cualquier trastorno hipertensivo inducido por la gestación, ya sean puérperas o embarazadas. Los fines de semana se concurrió al servicio los domingos para revisar los expedientes de las pacientes que fueron ingresadas el día sábado.

Se revisaron los diagnósticos, captando de esta forma a todas las pacientes que presentaron preeclampsia severa/

eclampsia haciendo énfasis en los diagnósticos de cada paciente para llenar la información pertinente respecto al cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento necesarios en las boletas de recolección de datos.

Los datos obtenidos de los expedientes clínicos de cada paciente fueron tabulados como sigue: se realizó una base de datos donde se incluyeron todas las variables estudiadas, la cual permitió clasificar las características clínicas, así como el diagnóstico y el tratamiento acorde a la frecuencia de presentación, con el propósito de establecer el comportamiento y evolución de los trastornos hipertensivos inducidos por la gestación (preeclampsia severa/eclampsia).

Al obtener estos resultados se procedió a preparar tablas en el programa Microsoft Excel para realizar gráficas que permitieron comparar y describir las variables estudiadas. Se realizó un tipo de análisis no probabilístico por conveniencia, ya que se obtuvieron conclusiones de un muestreo que no se ordenó, tampoco se tomó al azar.

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se debe resaltar que de los dos trastornos hipertensivos en estudio, inducidos por la gestación, la preeclampsia severa es mucho más frecuente, con una razón de 11:1 casos de preeclampsia por cada caso de eclampsia encontrado.

Los meses en los que se encontró mayor cantidad de pacientes con preeclampsia severa fueron enero, agosto y septiembre; siendo los meses de enero, junio y agosto los de mayor cantidad de pacientes con eclampsia.

En relación con la edad de las pacientes al momento en que fueron diagnosticadas con preeclampsia severa o eclampsia, la mayoría de las pacientes con ambas enfermedades se encontraban entre los 15 y 35 años (80%); el resto (20%) eran de 40 años o más. (Ver Tabla 1)

Ambas enfermedades tuvieron una mayor prevalencia de casos en la región metropolitana, con un 62% de casos para ambas enfermedades. Esto se puede relacionar con las estadísticas del Departamento de Ginecología y Obstetricia, las cuales mencionan la existencia de mayor número de pacientes con complicaciones del embarazo en la región central del país.

En cuanto al nivel de educación, la mayoría de las pacientes con ambos trastornos hipertensivos se encuentran en el nivel de primaria, preeclampsia severa (72%), eclampsia (55%), con una tasa de analfabetismo del 6% en pacientes con ambos trastornos. Estos resultados reflejan la poca asistencia a la escuela primaria, que según el Instituto Nacional de Estadística fue del 78% para los años 2003 a 2008.

El 65% de las pacientes con preeclampsia severa fueron primíparas. Así como el 65% de las pacientes con eclampsia fueron grandes múltiparas. Podemos resaltar que la

Tabla 1: Resumen de los datos generales revisados con mayor valor e importancia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Roosevelt, Guatemala. Enero a octubre del 2012

Datos demográficos	Trastornos hipertensivos inducidos por la gestación	
	Preeclampsia severa	Eclampsia
Número de casos	224	20
Grupo etario		
Menor de 15 años	0	0
De 15 a 35 años	185	11
Mayor de 40 años	39	9
Escolaridad		
Analfabeta	10	5
Alfabetizada	214	15
Primaria	178	11
Secundaria	32	4
Universitaria	1	0
Procedencia		
Ciudad	143	10
Interior	81	10
Ocupación		
Ama de casa	208	18
Trabajo formal	16	2
Estado civil		
Unida	189	17
Casada	32	2
Paridad		
Primípara	147	7
Gran multípara	77	13
Resolución		
Parto	44	1
Cesárea	180	19

Fuente: Datos recolectados

multiparidad, como factor de riesgo independiente, puede influir en la complicación de trastornos hipertensivos como la eclampsia.

Con relación a la vía de resolución del embarazo en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia, pudimos observar que la cesárea fue la vía de resolución más frecuente, con 80% en las pacientes con preeclampsia severa y 95% en pacientes con

eclampsia. Estos resultados se relacionan directamente con las complicaciones fetales. Las pacientes con eclampsia (6,5 pacientes de cada 100) son las que presentan sufrimiento fetal agudo más frecuentemente, al compararlas con las pacientes preeclámplicas severas (15,6 pacientes por cada 100).

Entre las complicaciones maternas de mayor importancia, la mortalidad para las pacientes con preeclampsia severa fue de 8,9 pacientes por cada 1000; el síndrome de HELLP se encontró en 6,7 pacientes por cada 100 en pacientes con preeclampsia severa y 35 pacientes por cada 100 en pacientes con eclampsia; 4,5 pacientes de cada 1000 preeclámplicas severas presentaron convulsiones, 5 pacientes de cada 100 eclámplicas presentaron desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. Ocurrió muerte fetal en 8,9 casos por cada 1000 preeclámplicas severas. (Ver Tabla 2)

Con respecto a los datos clínicos, los síntomas y signos más característicos para ambos trastornos hipertensivos, la mayoría de las pacientes con preeclampsia severa (89%) presentó una presión arterial entre 140/90 y 180/110 mmHg. De las pacientes con eclampsia el 50% presentó presión arterial entre 140/90 y 180/110 mmHg y el otro 50% presentó presión arterial mayor de 180/110 mmHg,

Tabla 2: Resumen de todas las complicaciones presentadas con mayor valor e importancia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Roosevelt, Guatemala. Enero a Octubre del 2012

Complicaciones	Preeclampsia severa	Eclampsia
Maternas		
Convulsiones	1	20
Desprendimiento placentario	0	1
Muerte	2	
Síndrome HELLP	15	7
Evento cerebrovascular	0	1
Fetales		
Sufrimiento fetal agudo	35	13
Retraso de crecimiento intrauterino	14	1
Oligohidramnios	9	3
Muerte	1	2

Fuente: Datos recolectados

pudiendo ser esta la razón por la que las pacientes con eclampsia presentan mayores complicaciones que ponen en riesgo sus vidas. (Ver Tabla 3).

Entre los síntomas más característicos para ambos trastornos hipertensivos, la cefalea y la visión borrosa se presentaron con mayor frecuencia, siendo ambos signos premonitorios, sirven para hacer el diagnóstico de los

Tabla 3: Resumen de todos los datos clínicos, examen físico y tratamiento revisados, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Roosevelt, Guatemala. Enero a Octubre del 2012

Enfermedad	Trastornos hipertensivos inducidos por la gestación	
	Preeclampsia severa	Eclampsia
Presión arterial		
140/90	0	0
140/90 a 180/110	200	10
Mayor 180/110	24	10
Síntomas		
Cefalea	151	16
Visión borrosa	54	10
Nausea	66	3
Dolor epigástrico	47	11
Disnea	37	0
Tratamiento		
Sulfato de magnesio	224	20
Hidralazina	26	10
Antihipertensivo	87	18

Fuente: Datos recolectados

trastornos hipertensivos junto con la hipertensión y la proteinuria.

Todas las pacientes con ambos trastornos hipertensivos recibieron tratamiento con sulfato de magnesio. Se administró hidralazina al 12% de pacientes con preeclampsia severa y al 50% de pacientes con eclampsia. Se utilizó algún antihipertensivo en el 39% de las pacientes preeclámplicas severas y en el 90% de las pacientes eclámplicas.

■ CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes procedían del área metropolitana. La mayor parte de las pacientes con preeclampsia severa fueron primíparas y la mayoría de las pacientes eclámplicas fueron multiparas. El 63% de las pacientes con ambos trastornos hipertensivos acudieron al nivel primario de educación. El 80% del total de pacientes estaban entre los 15 y 35 años de edad, con un analfabetismo del 6% en las pacientes de ambos grupos. La resolución del embarazo más frecuente fue la operación cesárea. La complicación fetal más común fue el sufrimiento fetal agudo, cuya mortalidad fue de 8,9 por cada 1000 en las pacientes preeclámplicas severas.

Features of pregnancy-induced hypertension (severe preeclampsia/eclampsia)

ABSTRACT

There are very few studies describing the clinical and epidemiological characteristics of pregnancy-induced hypertensive disorders in Guatemala. Being a developing country with poor education and socioeconomic status, which is reflected in a high rate of maternal mortality with a rate of 153 deaths per 100 000 live births, Guatemala ranks fourth in Latin America as one of the countries with the highest rate of maternal mortality with pregnancy-induced hypertensive disease as one of the main causes. Patients who suffered severe preeclampsia/eclampsia in the Department of Obstetrics and Gynecology of the Roosevelt Hospital in the period from January to December 2012 were characterized. A descriptive, retrospective, quantitative study was done, using a non-probabilistic sample in which all patients that presented severe preeclampsia/eclampsia were included. A total of 224 patients were found with severe preeclampsia and 20 patients with eclampsia during the 10 months of the study, with a ratio of 11:1. Most patients came from the metropolitan area: most of those with severe preeclampsia were primiparous, and most eclamptic patients were multiparous. Of the patients with both hypertensive disorders, 63% resorted to the primary level. Of patients with both hypertensive disorders, 80% were between 15 and 35 years of age, illiteracy was found to be 6% in both groups. The most common pregnancy resolution was caesarean section. The most common fetal complication was acute fetal distress. Mortality for severe preeclampsia was 8,9 per 1000.

Keywords

Severe preeclampsia, eclampsia, pregnancy complications, Roosevelt Hospital

■ REFERENCIAS

- Balestena Sánchez JM, Fernández Alech R, Hernández Sordo A. Comportamiento de la preeclampsia grave. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2001; 27: Ciudad Habana, Cuba. [versión en línea]. [consulta 20 octubre 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000300010
- Palacios Hurtado M. Maternidad saludable. OS, Colombia 1998. [consulta 15 febrero 2010]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/saludable.htm>
- Duarte Morales K. Factores predisponentes en hipertensión inducida por el embarazo, efectuado en pacientes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios en la Ciudad de Guatemala de Noviembre-Diciembre 1998 y Enero 1999 [Tesis de Licenciatura] Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Ciencias Médicas Guatemala, 1999.
- Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 2001. 4th Ed, Churchill Livingstone, USA. page 83.
- Gómez Gallego J. Hipertensión inducida en el embarazo. [consulta 15 febrero 2010]. Disponible en: vanguardia.udea.edu.co/cursos/.../ANIRWORD/01PRECLA.DOC