

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA, 2014

CHARACTERISTICS OF THE PREGNANT WOMAN WITH PREECLAMPSIA TREATED AT THE OUTPATIENT CLINICS OF THE SANTA ROSA HOSPITAL, 2014

Emilio Oswaldo Vega Gonzales ¹, Teodora Anselma Moscol Baca De López ², María Luisa Torres Chauca ², Karla Díaz Gonzales ³

1. Magister de Docencia e Investigación en Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.

2. Docente Principal, Facultad de Medicina Humana, UNMSM, Lima, Perú.

3. Interna de Obstetricia, Universidad Privada del Norte.



RESUMEN

Objetivos: Identificar las características más frecuentes en gestantes con diagnóstico de preeclampsia. **Material y métodos:** Estudio con diseño observacional, nivel descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo formada por 50 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa, Lima-Perú, durante el periodo julio-setiembre del 2014. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas. **Resultados:** De las 50 gestantes, el 52% tenía 30 años o más, el 20% tenía antecedente de preeclampsia, el 14% tenía un familiar con hipertensión arterial; el 34% era nulípara, el 52% presentaba obesidad, y sólo un 12% tenía al menos cuatro atenciones prenatales. La preeclampsia leve fue más frecuente (56%) en comparación con la severa (44%). Dentro de las pruebas diagnósticas, la proteinuria (>300 mg/24 h) se reportó en el 90% de casos; el hematocrito bajo (<33%) se observó en el 56%; mientras que las presiones sistólica y diastólica elevadas sólo se hallaron en el 36% y 18% respectivamente. **Conclusiones:** La preeclampsia es más común en mujeres nulíparas de 30 años a más, siendo la proteinuria y el edema las características diagnósticas más frecuentes.

Palabras clave: Trastornos hipertensivos; Embarazo; Preeclampsia

Financiamiento
Autofinanciado

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido

12 de Setiembre del 2017

Correspondencia

Emilio O. Vega Gonzales. Magister de Docencia e Investigación en Salud.
emilioswald@gmail.com

Cita bibliográfica

Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa, 2014. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018; 3(1): 18 - 22

ABSTRACT

Objectives: To identify the most frequent characteristics in pregnant women diagnosed with preeclampsia. **Material and methods:** It was a study with observational design, descriptive, retrospective, cross-sectional level. The sample consisted of 50 pregnant women diagnosed with preeclampsia treated at the outpatient clinics of Santa Rosa Hospital, Lima, Peru, during the July-September period of 2014. Data were collected from the medical records. **Results:** Of the 50 pregnant women, 52% were 30 years of age or older, 20% had a history of preeclampsia, 14% had a relative with hypertension; 34% were nulliparous, 52% had obesity, and only 12% had at least four prenatal care. Mild preeclampsia was more frequent (56%) compared to severe (44%). Within the diagnostic tests, proteinuria (> 300 mg / 24 h) was reported in 90% of cases; the low hematocrit (<33%) was observed in 56%; while elevated systolic and diastolic pressures were only found in 36% and 18% respectively. **Conclusions:** Preeclampsia is more common in nulliparous women aged 30 years and over, proteinuria and edema being the most frequent diagnostic features.

Key words: Hypertensive disorders; Pregnancy; Preeclampsia

INTRODUCCIÓN

Los estados hipertensivos del embarazo tales como la preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP son las complicaciones con mayor repercusión en la salud materna, y aún siguen siendo una de las cuatro primeras causas de mortalidad de la mujer embarazada tanto en países desarrollados como en desarrollo ¹. Entre estos la Preeclampsia es la enfermedad hipertensiva más común y peligrosa del embarazo siendo esta progresiva y afectando a la madre y al feto, que en ocasiones los lleva a la muerte. ^{2,3}

Las estadísticas a nivel mundial, reflejan que la preeclampsia oscila entre el 2 al 10% de los embarazos ⁴. En Latinoamérica y Caribe esta es el origen de 25.7% de las muertes maternas, al igual en Estados Unidos que ha incrementado de su incidencia en 25% en los últimos 20 años ⁵. En el Perú su incidencia complica de 3 al 22% de los embarazos ⁴.

La preeclampsia es considerada una enfermedad multisistémica que surge del desarrollo anormal de la placenta y la interacción de múltiples factores que llevan a un daño endotelial ⁵ y suele finalizar con la culminación del embarazo ⁶, manifestándose clínicamente después de las 20 semanas de gestación ⁷.

La Preeclampsia como enfermedad ocasiona daños en los diferentes sistemas de la madre como el sistema nervioso central, cardiorrespiratorio, hematológico, renal y hepático. ⁸ En casos severos es un gran indicador de la finalización del embarazo en mujeres que se encuentren mayor a la semana 34, antes de esta o antes de las 24 semanas de gestación es recomendable finalizar la gestación a la brevedad ya que atrasar el nacimiento puede ocasionar algunas consecuencias como el síndrome de HELLP, eclampsia, edema pulmonar, hematoma subscapular del hígado, y en relación al bienestar fetal puede estar comprometida la frecuencia cardíaca fetal encontrándose en algunos casos algún tipo de alteración, restricción del crecimiento intrauterino, muerte prenatal o desprendimiento de placenta. ²

Existen muchos factores de riesgo y algunas escenas que hacen la aparición de esta enfermedad se empeñe más a propagarse con más facilidad, algunos factores se presentan con mayor frecuencia como por ejemplo algún caso Preeclampsia previa en algún embarazo anterior, estar gestando a mellizos o gemelos o tener embarazo múltiple ⁹, edad reproductiva de 40 años o más para tener su primer embarazo o un índice de masa corporal de 35 ¹⁰, diabetes

tipo 1, periodontitis, infección urinaria ⁶, nuliparidad en los extremos en el rango de edad como son las mujeres menores de 20 años y mujeres mayores de 35 años, así como la genética paterna ³, que implica factores inmunológicos que explican que se produzca más en las primigestas que no han tenido contacto antes con los antígenos paternos. ⁵

Por todo lo descrito los autores consideramos de amplia importancia el reconocer cuáles son las características más frecuentes de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel descriptivo de corte transversal, retrospectivo. La población estuvo formada por 50 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa durante el periodo de julio a setiembre del 2014, datos brindados por el servicio de estadística de la institución. El instrumento, el cual fue creado por los autores, se trató de una ficha de recolección de datos formada por 20 ítems que fueron validados por expertos.

Los datos fueron trasladados a una matriz en el programa SPSS versión 21, en donde se realizó el análisis descriptivo de los valores estudiados. Se reportaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así mismo no se hallaron variables numéricas. Para la recolección de datos se solicitó previamente un permiso al Hospital Santa Rosa. Debido a que no se recogieron los valores directamente de las pacientes no se necesitó la firma de consentimiento informado, sin embargo se resguardó en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que el grupo etario con mayor frecuencia de gestantes con preeclampsia fue el adulto, con 26 casos (52%), mientras que el estado civil más frecuente fue el soltero, con 21 casos (42%).

La tabla 2 evidencia que los antecedentes personales más frecuentes entre las gestantes con preeclampsia fueron la preeclampsia anterior (20%) y la obesidad (14%). En el caso de los antecedentes familiares, los más frecuentes fueron la hipertensión arterial (14%) y la obesidad (12%).

En la tabla 3 se observan las características obstétricas que se analizaron en el estudio: la nuliparidad se observó en el

Tabla 1. Características generales de las gestantes con preeclampsia atendidas en Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa

	N = 50	%
Edad		
Adolescente (<18 años)	2	4
Joven (18 - 29 años)	22	44
Adulta (30 o más)	26	52
Estado civil		
Conviviente	53	31.9
Casada	85	51.2
Soltera	7	4.2

34%; el embarazo gemelar se presentó en el 1%; el período intergenésico corto o menor de 3 años se presentó en el 20%; mientras que un número de atenciones prenatales menor de 4 se observó en el 88%.

En la tabla 4 se aprecia un índice de masa corporal mayor de lo normal en la mayoría de gestantes con preeclampsia, con 26 casos de obesidad (52%) y 23 casos de sobrepeso (46%). Así mismo también se encontró que un 44% presentó preeclampsia severa.

La tabla 5 evidencia las frecuencias de las pruebas de diagnóstico clínico relacionadas con la preeclampsia halladas en el estudio: presión sistólica mayor o igual a 140mmHg en el 34%; presión diastólica mayor o igual a 100mmHg en el 16%; presencia de oliguria en el 24%; presencia de edema con dos cruces o más en el 66%, e hiperreflexia osteotendinosa en el 16%.

Tabla 2. Antecedentes de las gestantes con preeclampsia atendidas en Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa

	N = 50	%
Antecedentes personales		
Preeclampsia	10	20
Obesidad	7	14
Ninguno	33	66
Antecedentes familiares		
Hipertensión	7	14
Obesidad	6	12
Tuberculosis pulmonar	1	2
Ninguno	36	72

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa

	N = 50	%
Paridad		
0	17	34
1	12	24
2	11	22
≥ 3	10	20
Embarazo gemelar		
No	49	98
Si	1	2
Periodo intergenésico		
< 3 años	10	20
≥ 3 años	23	46
No aplica	17	34
Atenciones prenatales		
Ninguna	16	32
1 - 3	28	56
≥ 4	6	12

En el caso de las pruebas de diagnóstico de laboratorio relacionadas con la preeclampsia se encontraron las siguientes frecuencias: proteinuria mayor o igual a 300 mg/24h en el 90%; hematocrito menor de lo normal en el 56%; y trombocitopenia en el 18%.

DISCUSIÓN

El estudio evidencia que la preeclampsia tiende a ser más frecuente entre las gestantes de edad avanzadas, resultado similar a los obtenidos por González *et al.*¹¹ y Pérez de Villa Amil *et al.*¹² en hospitales cubanos. La elevada incidencia de preeclampsia entre la población adolescente

Tabla 4. Índice de masa corporal en gestantes con preeclampsia atendidas en Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa

	N = 50	%
Índice de masa corporal		
Normal	1	2
Sobrepeso	23	46
Obesidad	26	52

Tabla 5. Pruebas diagnósticas en gestantes con preeclampsia atendidas en Consultorios Externos del Hospital Santa Rosa

	N=50	%
Presión sistólica (mmHg)		
90 - 139	33	66
≥ 140	17	34
Presión diastólica (mmHg)		
< 60	1	2
60 - 99	41	82
≥ 100	8	16
Oliguria		
Si	12	24
No	38	76
Edema		
*/****	17	34
/**	24	48
*** /****	9	18
Reflejos osteotendinosos		
Presente	42	84
Hiperreflexia	8	16
Proteinuria (mg/24h)		
≥ 300	45	90
< 300	5	10
Hematocrito (%)		
≥ 33	22	44
< 33	28	56
Plaquetas (mm³)		
≥ 150 000	41	82
< 150 000	9	18

que mencionan algunos estudios no se puede demostrar en este caso por la pequeña muestra obtenida para este grupo etario.

Pérez de Villa Amil *et al* halló, al igual que el presente estudio, una alta frecuencia de nulíparas y antecedentes de preeclampsia en el grupo de gestantes preeclámpticas. Sumando la nuliparidad con la edad de la madre, las gestantes que tienden a retrasar su primer embarazo a edades superiores a los 30 años presentan un mayor riesgo de presentar esta enfermedad¹². El estudio de Torres en el Hospital de Iquitos presentó similares resultados en el caso de la paridad, período intergenésico y atenciones prenatales, destacando en esta última característica el

elevado número de gestantes con preeclampsia que no alcanzan a tener cuatro controles prenatales, situación que no permite la detección oportuna de un trastorno hipertensivo gestacional y genera un incremento en el riesgo de complicaciones.¹³

Los valores obtenidos para las pruebas de diagnóstico de laboratorio en gestantes preeclámpticas fueron superiores a los reportados por Bravo *et al* en una muestra de gestantes con trastornos de hipertensión arterial crónica del Hospital Cayetano Heredia, en las que aproximadamente la tercera parte de gestantes tenían hematocrito bajo y poco más de la mitad tenían proteinuria.¹⁴ Si bien algunos casos deben estar relacionados con los cambios hematológicos propios de la gestación, la hipertensión arterial juega un rol importante en la presencia de estas alteraciones. En el caso de la trombocitopenia, su frecuencia (18%) fue ligeramente mayor al 15% que la literatura médica estima como producto de la hipertensión en la gestación, situación más notoria entre los casos de preeclampsia severa que en la preeclampsia leve.¹⁵

La preeclampsia leve y la preeclampsia severa se presentaron en una proporción muy parecida a la reportada por el Instituto Materno Perinatal el año 2013 en una muestra de 975 gestantes, con la diferencia de que el tamaño de dicha muestra permitió la detección de casos de eclampsia y síndrome de HELLP.¹⁶ La cercanía en la frecuencia de casos de preeclampsia leve y severa, debe ser considerada de gran importancia durante el diagnóstico de un trastorno hipertensivo en la gestación, con el fin de evitar la aparición de complicaciones. Por ello la complementación de la presión arterial con pruebas como la proteinuria son de gran utilidad para determinar la severidad del cuadro, aunque el valor de 300 mg/24 horas sea considerado por algunos autores como poco apropiado, y prefieran el uso adicional de la creatinina en orina para disminuir el riesgo de falsos negativos.⁴ Los signos clínicos como el edema, son frecuentes entre las preeclámpticas, pero su alta frecuencia en gestantes normales y la confusión en la valoración de su severidad por parte del personal de salud, hace que en la actualidad no sea considerado en el diagnóstico de la preeclampsia.⁴ Aun así, puede ser de utilidad en establecimientos de salud donde existan limitaciones para el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio.

Se encontró que el diagnóstico apropiado de la preeclampsia, así como la clasificación de su severidad, no es suficiente con el hallazgo de una presión elevada durante la gestación, por lo que se recomienda

complementarse con pruebas como la proteinuria y el recuento de plaquetas. La labor del profesional de salud de primer nivel, especialmente los obstetras, es crucial para este fin.

Se concluye que las gestantes que presentan preeclampsia suelen encontrarse en una edad adulta, no presentan en su mayoría antecedentes personales o familiares de preeclampsia o hipertensión, tienen menos de 4 controles prenatales, muestran un periodo intergenésico mayor a 3 años y presentan sobrepeso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellart J, Gómez O, Larracochea J. Estados Hipertensivos del Embarazo. Preeclampsia: clínica y tratamiento. In: E F, editor. Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. Madrid: Adalia Farmas; 2007.
- González-Navarro P, Martínez-Salazar G, García-Nájera O, Sandoval-Ayala O. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Revista Mexicana de Anestesiología. 2015; 38(S1).
- Gómez Carbajal LM. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60:321-32.
- Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60:385-94.
- Nápoles Méndez D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. Medisan. 2016; 20:516-29.
- Vargas H, Acosta A G, Moreno E. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012; 77:471-6.
- Cararach V, Botet F. Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome HELLP. Protocolos de Neonatología: Sociedad Española de Neonatología; 2008.
- Cárdenas AIM, Carvajal J, Lacassie HJ. Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82:58-66.
- Guerra M. Trastornos hipertensivos del embarazo. México. 2013.
- Gobierno Federal de Estados Unidos Mexicanos. Diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Estados Unidos de México. 2012
- González JM, Ochoa TZ, Cardero R, Bichara E, Guerrero T. Caracterización de la enfermedad hipertensiva gestacional en pacientes de la Policlínica Máximo Gómez Báez. Correo Científico Médico. 2013; 17:148-55.
- Pérez de Villa Amil A, Prieto E, Hernández R. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Revista Finlay. 2015; 5:118-29.
- Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. Revista de investigación y casos en salud. 2016; 1:18-26.
- Bravo J, Sánchez J, Sosa H, Díaz J, Miyahira J. Características clínicas de las gestantes con hipertensión arterial atendidas en un Hospital General de Lima. Revista Médica Herediana. 2013; 24:287-92.
- Cabrera Payne Y, Castillo-González D. Trombocitopenia en el embarazo: gestacional, inmune y congénita. 2014. 2014; 30(3).
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Estadística e Informática: Información para la red. 2013.