

Hospital docente ginecoobstétrico de Guanabacoa
Ciudad de La Habana 1998

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO

Dra. Ana Lugo Sánchez,¹ Dra. Vivian Álvarez Ponce² y Dr. Alfredo Rodríguez Pérez³

RESUMEN: Se realizó un estudio de 64 pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo en el año 1997, donde fueron analizados los principales factores epidemiológicos. La preeclampsia leve representó el 6,1 % del total de pacientes con hipertensión inducida por el embarazo (HIE). Del total de pacientes hipertensas hubo 61,1 % con factores de riesgo y de ellos, la obesidad ocupó el primer lugar (54,5 %). La mayoría de las pacientes con HIE fueron adolescentes (85,7) y el 64,9 %, nulíparas. Además se demostró que el 52,8 % de las HIE se diagnosticaron después de las 34 semanas.

Descriptores DeCS: COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DEL EMBARAZO/epidemiología; HIPERTENSION/epidemiología; HIPERTENSION/com-plicaciones; PREECLAMPSIA/etiología; FACTORES DE RIESGO.

La hipertensión relacionada con el embarazo constituye una de las causas principales de morbimortalidad materna y perinatal. Su incidencia es del 5 al 10 %.¹

Se considera la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) una enfermedad exclusiva de la especie humana, que se observa únicamente en la mujer embarazada y que se manifiesta por la tríada clínica clásica de hipertensión, edemas y proteinuria.²

Por considerarse esta enfermedad uno de los principales factores causales del incremento de la morbimortalidad materna y perinatal nos decidimos a realizar una revisión

con la finalidad de conocer algunos factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de las pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo en el año 1997, en el hospital docente ginecoobstétrico de Guanabacoa.

El estudio comprendió 64 pacientes hipertensas. Por llamarnos la atención el

¹ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.

² Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructora del ISCMH.

³ Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor titular del ISCMH.

número reducido de pacientes con esta enfermedad, hicimos un análisis con el Departamento de Estadística del centro y se concluyó que existió un subregistro, además de otras dificultades con los expedientes clínicos.

Fueron excluidas de nuestro grupo 2 pacientes: una de ellas por un aborto tardío, la otra fue una paciente a la que se le indicó la interrupción de la gestación con 23 semanas por comprobarse que existía una malformación congénita fetal.

Para una mejor valoración incluimos la hipertensión arterial transitoria en el grupo con HIE. Se recogieron datos del expediente clínico, que incluyeron: edad materna, paridad, factores de riesgo, clasificación de la hipertensión y edad gestacional al diagnóstico de la enfermedad.

Se realizaron cuadros estadísticos y se analizaron los resultados comparándolos con los estudios realizados por otros autores. Posteriormente se hicieron las conclusiones de nuestra casuística.

Resultados

En la tabla 1 analizamos cómo se comportó la hipertensión arterial según la clasificación que se estableció.

En total hubo 64 pacientes hipertensas y de éstas 56,2 % fueron HIE. Si a este grupo se le adiciona hipotéticamente las hipertensas conocidas a quienes se les sobreañadió la preeclampsia, el porcentaje se eleva a 65,6 %.

Del grupo de HIE el 61,1 % tuvo preeclampsia leve, seguida de la hipertensión arterial transitoria con 22,2 %, la preeclampsia severa el 13,9 % y sólo el 2,8 % desarrolló eclampsia.

En estudio realizado por Llore² de 521 pacientes con enfermedad hipertensiva durante el embarazo, encontró que 413 pa-

cientes tenían HIE y de este grupo ocupó el primer lugar la preeclampsia con 246 casos, lo cual coincide con nuestros resultados.

Al valorar la tabla 2 se excluyeron las pacientes hipertensas crónicas, por constituir esto, *per se* un factor de riesgo. De las 36 pacientes con HIE, el 61,1 % presentó algún factor de riesgo mientras que en el 38,9 % no se encontró ninguno.

TABLA 1. Clasificación de la hipertensión arterial

Clasificación	No.	%
HTA transitoria	8	22,2
HIE preeclampsia leve	22	61,1
Preeclampsia severa	5	13,9
Eclampsia	1	2,8
Subtotal	36	56,2
HTA crónica	22	34,4
HTA crónica + HIE	6	9,4
Total	64	100,00

Fuente: Expedientes clínicos.

TABLA 2. Factores de riesgo en la HIE

Factores de riesgo	No.	%
Obesidad	12	54,5
Enfermedad renal	6	27,3
Preeclampsia previa	3	13,6
Embarazo gemelar	1	4,5
Subtotal de pacientes con factores de riesgo	22	61,1
Pacientes sin factores de riesgo	14	38,9
Total	36	100,0

Fuente: Expedientes clínicos.

La obesidad se situó en primer lugar con 45,5 % seguida de la enfermedad renal que representó el 27,3 %. Aunque la relación entre la obesidad y la HIE es discutida por algunos autores, para otros esta incidencia aumenta aparejada de la severidad

de la hipertensión.² Además, la presencia de embarazos gemelares contribuye a la aparición de la HIE, aunque para nosotros el embarazo gemelar representó el 4,5 % de las pacientes con factores de riesgo.

El 50 % de las pacientes estudiadas tenía entre 20 y 29 años (tabla 3) seguida de las de 30 años o más 39,1 % y en último lugar las adolescentes para el 10,9 %. Sin embargo, al realizar el análisis de las HIE, las adolescentes ocuparon el primer lugar con 85,7 %, lo cual no fue de esta forma en el resto de las pacientes hipertensas.

Para algunos autores las edades extremas (menos de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo.³ Álvarez Báez en un estudio de 46 pacientes que tuvieron eclampsia, el 34,8 % tenía menos de 17 años.⁴ En un estudio realizado en Singapur, de 27 casos con eclampsia la edad promedio fue de 29 años.⁵

En la tabla 4 se tuvo en cuenta la paridad mayor de 3, pero no hubo ninguna paciente en este grupo.

Hubo diferencias significativas entre las nulíparas, 57,8 % y las que tenían antecedentes de 1 a 3 partos, 42,2 %.

Al analizar los diferentes grupos de hipertensas con la nuliparidad el porcentaje fue mayor en la hipertensión inducida por embarazo (64,9 %).

En las múltiparas no existieron diferencias significativas entre la HIE y las hipertensas crónicas, con el 44,4 % cada grupo.

Al revisar en la literatura médica, los trabajos se corresponden con nuestras estadísticas, y se acepta que la HIE es una enfermedad casi exclusiva de las primíparas.⁶ Para Lloret en el grupo de HIE la proporción se inclina a favor de las primíparas, además, en estudio realizado por Low de 27 pacientes con eclampsia 16 fueron nulíparas.²⁻⁵

La tabla 5 relaciona la edad gestacional al diagnóstico de la enfermedad, con las formas de hipertensión.

TABLA 3. Grupos de edades relacionados con los tipos de hipertensión

Edad	HIE		HC		HC+HIE		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 19	6	85,7	1	14,3			7	10,9
20-29	18	56,2	11	34,4	3	9,4	32	50,0
≥ 30	12	48,0	10	40,0	3	12,0	25	39,1
Total	36	56,2	22	34,4	6	9,4	64	100,0

Fuente: Expedientes clínicos.

TABLA 4. Paridad relacionada con los tipos de hipertensión

Edad	HIE		HC		HC+HIE		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nulípara	24	64,9	10	27,0	3	8,1	37	57,8
1-3 partos	12	44,4	11	34,4	3	11,1	27	42,2
Total	36	56,2	10	34,4	3	9,4	52	100,0

Fuente: Expedientes clínicos.

TABLA 5. Edad gestacional al diagnóstico de la enfermedad

Edad	HIE		HC		HC+HIE		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 20			22	100,0	4	66,6	26	40,6
20-27	5	13,9			2	33,3	7	10,9
28-34	12	33,3					12	18,8
> 34	19	52,8					19	29,7
Total	36	56,2	22	100,0	6	9,4	64	100,0

Nota: Los porcentajes de las casillas interiores fueron hallados según columnas.

Fuente: Expedientes clínicos.

En el 40,6 % de todas las hipertensas, el diagnóstico se hizo antes de las 20 semanas, mientras que en el 29,7 % fue con más de 34 semanas.

En la mayoría de las pacientes con HIE, (52,8 %) esta apareció tardíamente (más de 34 semanas) y en el 66,6 % de las hipertensas crónicas a las que posteriormente se les asoció la preeclampsia, su enfermedad fue diagnosticada antes de las 20 semanas.

Lloret señala que los grupos de HIE se diagnosticaron muy poco antes de las 28 semanas, y que se registró una mayor incidencia de aparición de los primeros sínto-

mas a partir de la semana 37, lo cual corresponde con los resultados de nuestro estudio.²

Por tanto, concluimos que la preeclampsia leve representó el 61,1 % del total de HIE, la que ocupó el primer lugar con 56,2 % del total de hipertensas estudiadas. Hubo el 61,1 % de pacientes con factores de riesgo y de ellas el principal fue la obesidad 54,5 %, seguida de la enfermedad renal con 27,3 %. En el grupo con HIE, las adolescentes prevalecieron con el 85,7 %. El 64,9 % de los HIE fueron nulíparas. La mayor incidencia de HIE fue después de las 34 semanas con el 52,8 %.

SUMMARY: A study of 64 patients arterial hypertension during pregnancy was conducted in 1997. The main epidemiological factors were analyzed. Mild pre-eclampsia accounted for 6.1 % of the total of patients with hypertension induced by pregnancy (HIP). Of all the hypertensive patients, 61.1 % had risk factors, among which obesity was in the first place (54.5 %). 85.7 % of the patients with HIP were adolescents, whereas 64.9 % were nuliparous. It was also proved that 52.8 % of the HIP were diagnosed after the 34 weeks.

Subject headings: **PREGNANCY COMPLICATIONS CARDIOVASCULARES/epidemiology; HYPERTENSION/epidemiology; HYPERTENSION/complications; PRE-ECLAMPSIA/etiology; RISK FACTORS.**

Referencias bibliográficas

1. Cunill López ME, Sanabria Negrín JG, González Pérez A. Dosis bajas de aspirina con la pre-eclampsia leve. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997;23(1):43-7.

2. Lloret G, Lloret M, Ación P. Análisis de algunos aspectos epidemiológicos y factores predisponentes en los estados hipertensivos del embarazo. Acta Ginecol 1987;44(10):426-32.
3. Akpadza K, Kotoor KT, Baeta S, Adama A, Hodonos A. La mortalidad materna en el Hos-

- pital Chu-Tokoin Lome entre 1990 y 1992. Rev Fr Obstet Gynecol 1994;89(2):81-5.
4. Álvarez Báez PL, Acosta Maltas R, Céspedes Baró E, Fernández Lima R, Sinobas del Olmo H. Eclampsia. Estudio en tres hospitales de maternidad en la Ciudad de La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol 1986;12(4):463-8.
 5. Low JJ, Yeo GS. Eclampsia -are we doing enough? Singapoure Med J 1995;36(5):505-9.
 6. Comino R. Diagnóstico diferencial de los estados hipertensivos del embarazo. En: Acién P. Enfermedades hipertensivas del embarazo. Clin Ginecol 1982;6(2):65.

Recibido: 20 de noviembre de 1998. Aprobado: 7 de enero de 1999.

Dr. *Ana Lugo Sánchez*. Hospital docente ginecoobstétrico de Guanabacoa. Ciudad de La Habana.