

## Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad

### Incidence of some risk factors in pre-eclampsia with severity signs

Margarita Altunaga Palacio<sup>I</sup>; Miguel Lugones Botell<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Máster en atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Máster en Investigación en Aterosclerosis. Especialista I y II Grados en Ginecología y Obstetricia. Profesor auxiliar. Investigador auxiliar. Diplomado en Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. Policlínico Universitario "26 de Julio" Playa. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo sobre la incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" en el periodo comprendido entre enero de 2007 a diciembre de 2007. El universo de estudio estuvo constituido por el total de púerperas y la muestra por todas las pacientes que se realizó diagnóstico de preeclampsia con signos de gravedad en el Hospital Docente Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" donde se estudiaron las siguientes variables: edad, paridad, edad gestacional en el momento del diagnóstico y modo de nacimiento.

**RESULTADOS:** La mayor incidencia de preeclampsia estuvo en el grupo de 21-34 años, con un 54,1 %. La nuliparidad representó la mayor incidencia con el 60,7 % de las pacientes, el diagnóstico de la enfermedad se realizó con la edad gestacional de 37 a 41,6 sem, y el mayor número de nacimientos se obtuvo mediante la cesárea primitiva, con 52,5 %.

**CONCLUSIONES:** Entre los factores de riesgo estudiados, la nuliparidad fue el más frecuente, el diagnóstico de preeclampsia de las pacientes estudiadas fue entre las 37 y 41,6 sem y la mayoría de los nacimientos fueron por cesárea.

**Palabras clave:** Preeclampsia, factores de riesgo.

---

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine la incidence of some risk factors in the pre-eclampsia with severity signs.

**METHODS:** A retrospective and descriptive study was conducted on the incidence of some risk factors in the pre-eclampsia with severity signs in patients of the "Eusebio Hernández" University Hospital from January, 2007 to December, 2008. Universe included the total of pregnant women and the sample all patients diagnosed with pre-eclampsia with severity signs seen in above mentioned hospital studying the following variables: age, parity, gestational age at diagnosis and the birth way.

**RESULTS:** The higher incidence was present in the 21-34 age group with as 54.1 Nuliparity represented the higher incidence with the 60.7 % of patients, diagnosis was made at the 37-41.6 weeks gestational age and the higher number of births was achieved by the primitive cesarean section with the 52.5 %.

**CONCLUSIONS:** Among the study risk factors, nuliparity was the most frequent one, the diagnosis of pre-eclampsia of study patients was among the 37 and the 41.6 % weeks in the main was by cesarean section.

**Key words:** Pre-eclampsia risk factors.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La preeclampsia constituye junto la hemorragia y la infección una de las principales causas de muerte materna en el mundo entero y la primera en países latinoamericanos como Ecuador y Paraguay.<sup>1-3</sup>

En Cuba se plantea una incidencia entre 10-20 %. En un estudio realizado en nuestro país durante 10 años de investigaciones en el hospital docente Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" del año 1988 al año 1997 se encontró una incidencia con tendencia al ascenso de una incidencia de 2,90 % en 1988 a 5,1 % en 1995.

En los países subdesarrollados la incidencia ascendió en el año 2000 a un 40 %.<sup>1-3</sup>

El 18 % de las 1 450 muertes maternas que hubo en Estados Unidos entre 1987-1990 fueron complicaciones de hipertensión relacionadas con el embarazo.<sup>2,3</sup>

A pesar de décadas de estudio e investigaciones todavía no se ha resuelto de qué modo el embarazo induce la hipertensión arterial o la agrava.

Ante el gran número de pacientes con riesgo de padecer esta enfermedad nos motivamos a realizar un estudio con el objetivo de determinar la incidencia de

---

algunos factores de riesgos en la preeclampsia con signos de gravedad en el Hospital Docente Ginecobstétrico "Eusebio Hernández" durante el año 2007.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en gestantes que ingresaron en la sala de cuidados perinatales. El universo estuvo constituido por el total de puérperas y la muestra por todas las pacientes que se les realizó el diagnóstico de preeclampsia con signos de gravedad en el Hospital Docente Ginecobstétrico "Eusebio Hernández" en el período de tiempo comprendido entre enero de 2008 a diciembre de 2008, donde se estudiaron las siguientes variables.

- Edad: años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento

Menor de 15 años

De 16-20 años

De 21-34 años

De 35 años y más

- Riesgos biológicos:

Paridad: Número total de partos

Nulípara = no ha parido

Primípara = un parto

Secundípara= dos partos

Tercípara= tres partos

Multípara= De cuatro en adelante.

- Edad gestacional: en el momento que se diagnostica la preeclampsia

Tiempo de embarazo cumplido en sem.

Variable cuantitativa nominal.

Al ingreso:

Inmaduro: 24 a 27 sem

Pretérminos de 28 a 36 sem

A término: 37-41 sem

Postérmino: 42 sem más

Al parto:

Inmaduro

Pretérmino

A término

Postérmino

- Modo de nacimiento: Modo de terminación del embarazo.

Espontáneo

Inducido

Instrumentado

Cesárea

El trabajo se realizó mediante la revisión de las historias clínicas y se hizo una encuesta a las pacientes en estudio, previo consentimiento informado de las mismas. El procesamiento estadístico se realizó en coordinación con el departamento de archivos y estadísticas, mediante un muestreo sistemático y llenado de una guía de entrevistas con las variables ya señaladas.

## **RESULTADOS**

Como puede observarse en la tabla 1, la mayor incidencia de preeclampsia grave apareció en el grupo de 21 a 34 años con 33 pacientes lo que representó el 54,1 % y en el de 15 a 20 años con 18 pacientes para un 29,5 %.

**Tabla 1.** Relación entre la edad materna y la preeclampsia con signos de gravedad

Edad	No.	%
15 a 20	18	29,5
21 a 34	33	54,1
Más de 34	10	16,4

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández"  
n=61 (total de pacientes estudiadas)

En la tabla 2 se analiza la paridad y en la misma puede observarse que predominaron las pacientes nulíparas para un total de 37 pacientes (60,7 %).

**Tabla 2.** Relación entre la paridad y preeclampsia con signos de gravedad

Paridad	No.	%
Nulípara	37	60,7
Primípara	16	26,2
Secundípara	8	13,1

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández"  
n=61

La tabla 3 mostró que la mayoría de las pacientes con preeclampsia grave estuvieron comprendidas en el grupo con edad gestacional de 37 a 41,6 sem para un total de 35 pacientes al ingreso y en el momento del parto 37 para un total, respectivamente de 57,3 % y 60,7 %.

**Tabla 3.** Relación entre la edad gestacional en el momento de diagnóstico en la preeclampsia con signos de gravedad

Edad gestacional	Al ingreso		Al parto		Remisión	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 27 sem	4	6,6	3	4,9		
De 28 a 36 sem	22	36,1	19	31,1	6	9,6
De 37 a 41,6 sem	35	57,3	37	60,7	1	1,6
No se sabe			2	3,3		

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández"  
n=61

Al observar la tabla 4 puede verse que el mayor número de nacimientos fue por cesárea primitiva con 32 pacientes para un 52,5 %.

**Tabla 4.** Relación entre el modo de nacimiento y las pacientes con preeclampsia con signos de gravedad

Modo de nacimiento	No.	%
Eutócico	15	24,6
Cesáreas primitivas	32	52,5
Cesáreas iteradas	5	8,1
Remisión	9	14,8

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández."  
n=61

## DISCUSIÓN

Como se mostró en los resultados, existe coincidencia con un estudio realizado en el Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado" de la provincia de Pinar del Río en el período comprendido de 1997-1999 donde se obtuvo que el mayor índice

de preeclampsia con signos de gravedad apareció en el grupo de 30 a 34 años y en el 20 a 24 años.<sup>3-5</sup>

Para algunos autores la nuliparidad es factor de riesgo importante para la aparición de preeclampsia fundamentado en la respuesta inmunitaria protectora que existe en estas pacientes<sup>2-7</sup> lo cual fue un aspecto encontrado en la investigación.

La terminación de la gestación es un criterio que difiere entre los estudios realizados en relación con la preeclampsia con signos de gravedad, está dado por la edad gestacional y el grado de compromiso materno y fetal que esta enfermedad produzca en la madre. En lo que coinciden todos los autores es que la terminación del embarazo debe ser después de las 37 sem si las condiciones materno fetales lo permiten.<sup>3-8</sup>

Todos los investigadores defienden el parto transpelviano como vía idónea para el término de la gestación y plantean para este tipo de nacimientos, frecuencias que oscilan entre 65 y 85 % de las pacientes con preeclampsia grave y dejan las cesáreas para las pacientes con alguna complicación<sup>6-11</sup>

Como se pudo observar, algunos de los resultados obtenidos tienen que ver con los factores de riesgo que inciden en esta enfermedad, por lo que la prevención y promoción de salud resultan fundamentales en la misma. El énfasis en la terminación del embarazo es un aspecto importante para los resultados satisfactorios que pueden obtenerse, así como también la elección adecuada, según cada paciente, de la vía del parto.

## CONCLUSIONES

- La nuliparidad fue el principal factor de riesgo relacionado con la enfermedad.
- El diagnóstico de preeclampsia con signos de gravedad tanto en el ingreso como en el momento del parto predominó en las edades gestacionales de 37 a 41,6 sem.
- La cesárea primitiva aportó los mayores números de nacimientos en estos grupos y dentro de las causas de éstas predominaron las malas condiciones cervicales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez Báez PL. Hipertensión: en Orlando Rigor Ricardo. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 126-36.
2. Williams Obstetricia. Trastornos hipertensivos del embarazo 21ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005. p. 489-532.
3. Infante Ricard Y, Avello Faura M, Apiao Brito S, Pérez Piñeda M, Isaac González M. Hipertensión arterial en el embarazo: algunos aspectos epidemiológicos: 2do. semestre de 2004. Rev Electrón Zoilo Marinello Vidaurreta. Ene-mar 2007;32(1). [consultado 21 May 2009]. Disponible en: [http://www.ltu.sld.cu/revista/index\\_files/articles/2007/ene-marz07/ene-mar2007\\_5.htm](http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2007/ene-marz07/ene-mar2007_5.htm)

4. Paradisi G, Biaggi A, Savone R. Cardiovascular risk factors in healthy women with previous gestational hypertension. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006; 91:1233-8.
5. Rosell Juarte E, Brown Bonora R, Hernández AP. Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Arch Méd Camagüey.* Sep-oct 2006;10(5). [consultado 20 May 2009]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2114.htm>
6. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension the Task Force for the management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Hypertens.* 2007;25:1105-87.
7. Haney F. Danfoth tratado de obstetricia y ginecología. 9<sup>th</sup> ed. México: Mac Graw-Hill; 2005. p .273-88.
8. Moderhauer JS, Sibai BM. Trastornos hipertensivos del embarazo. En: Scout JR, Bibbs R, Beth Kaplan Arthur F, Danfoth H, eds. *Tratado de Obstetricia y Ginecología.* 9na. ed. México: Mc Graw-Hill; 2005. p. 273-88.
9. Cárdenas Ramón I, Águila Setien S. Incidencia de la hipertensión arterial en gestantes con oligohidramnios. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* Sept-dic 2005;31(3). [consultado 21 May 2009]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300007&lng=es)
10. Castillo Fernández FA, Navas Ábalos N. Hipertensión grave que complica el embarazo. *Arch Méd Camagüey.* Ene-feb 2006;10(1). [consultado 19 May 2009]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2138.htm>
11. Ganfong Elías A, Nieves Andino A, Simonó Bell NM, González Pérez JM, Díaz MC, Ramírez Robert R, et al. Hipertensión durante la gestación y su repercusión en algunos resultados perinatales en el Hospital "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* Sep-dic 2007;33(3). [consultado 21 May 2009]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300001&lng=es)

Recibido: 2 de junio de 2010.

Aprobado: 17 de junio de 2010.

Dra. *Margarita Altunaga Palacio.* Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". Ave. 31 no. 8409. Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [bioestad@infomed.sld.cu](mailto:bioestad@infomed.sld.cu)