

Resultados perinatales en la preeclampsia con signos de gravedad

Perinatal results in severe pre-eclampsia

Margarita Altunaga Palacio,¹ Miguel Lugones Botell¹¹

¹Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora. Hospital Universitario "Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.

¹¹Máster en investigaciones en Aterosclerosis. Especialista de I y II Grados en Ginecología y Obstetricia. Profesor e Investigador Auxiliar. Policlínico Universitario "26 de Julio". Playa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los resultados perinatales en pacientes con preeclampsia con signos de gravedad.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los resultados perinatales en la preeclampsia con signos de gravedad en el hospital Docente Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" en el período de tiempo comprendido entre el 1° de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2008. El universo de trabajo estuvo constituido por el total de puérperas y la muestra por las 61 pacientes que ingresaron en la sala de cuidados perinatales que se le diagnosticó preeclampsia con signo de gravedad. Se estudiaron las siguientes variables: causa de cesárea primitiva en la cesárea con signo de gravedad, morbilidad materna, morbilidad perinatal, y mortalidad perinatal. Previo consentimiento informado se realizó una encuesta que incluyó las variables estudiadas mediante un muestreo sistemático. Se revisaron, además, las historias clínicas de las pacientes.

RESULTADOS: El mayor número de cesáreas primitivas fue por malas condiciones cervicales con un 18,03 %, la mayor morbilidad materna fue la hemorragia posparto con 18,03 %, la morbilidad perinatal que predominó fue la enfermedad de membrana hialina y la infección, asimismo hubo dos muertes neonatales, una por enfermedad de membrana hialina y otra neonatal tardía por sepsis.

CONCLUSIONES: El mayor número de nacimientos se obtuvo mediante la cesárea primitiva por malas condiciones cervicales. La principal morbilidad materna fue la hemorragia posparto; la infección y la enfermedad de membrana hialina obtuvieron el mayor porcentaje de morbimortalidad perinatal.

Palabras clave: Preeclampsia, resultados osbtréticos y perinatales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the perinatal results obtained in patients with a severe pre-eclampsia.

METHODS: A retrospective and descriptive study was conducted on the perinatal results obtained in patients with a severe pre-eclampsia in the "Eusebio Hernández" Gynecology-Obstetrics Teaching Hospital from January 1, 2008 to December 31, 2008. Work universe included the total of puerperants and the sample included 61 patients admitted in the perinatal care service diagnosed with severe pre-eclampsia. Following variables were studied: cause of original severe cesarean section, mother mortality, perinatal morbidity and perinatal mortality. With the previous informed consent a survey was made including the study variables by systematic sampling. Also, we analyzed the patient's medical records.

RESULTS: The greater figure of original cesarean section was due to poor cervical conditions with the 18.03 %, the greater and predominant mother morbidity was the hyaline membrane disease and another late due to sepsis.

CONCLUSIONS: The greater number of births was by original cesarean section due to the poor cervical conditions. The main mother morbidity was the postpartum hemorrhage; the infection and hyaline membrane disease had the higher percentage of perinatal mortality and morbidity.

Key words: Pre-eclampsia, obstetric and perinatal results.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad que ha padecido la mujer durante siglos y a pesar de los avances de la ciencia y décadas de investigación la causa aún permanece desconocida y sigue siendo un importante problema de salud todavía sin resolver.¹

Numerosos estudios se han desarrollado a nivel mundial, donde se ha determinado la asociación existente entre la preeclampsia y la alta incidencia de morbilidad y mortalidad materna y perinatal que esta provoca. La alta mortalidad se produce debido a que la hipertensión inducida por el embarazo predispone a complicaciones como desprendimiento de la placenta, edema agudo del pulmón, insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada y ruptura hepática. El riesgo perinatal varía de acuerdo a la intensidad del cuadro, además de aumentar los partos pretérminos, bajo peso al nacer y retardo del crecimiento.^{1,2}

Según *Nacional Center For Health Statistics* de 1998, la preeclampsia fue el factor de riesgo clínico más importante, lo que se identificó en 146 320 mujeres o en el 3,7 % de los embarazos que terminaron en niños nacidos vivos. En 12 345 de estas mujeres se diagnosticó eclampsia.¹

Por la alta incidencia de morbimortalidad materna y perinatal y el número cada vez mayor de pacientes propensas a padecer la enfermedad nos propusimos determinar los resultados perinatales en la preeclampsia con signos de gravedad en el Hospital

Universitario Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández" durante el año 2008, mejorar la salud y la calidad de vida de nuestras pacientes disminuyendo la morbimorbilidad por preeclampsia y ofrecer así una mejor atención prenatal a las embarazadas.

MÉTODOS

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

Causas de cesáreas primitivas: principales causas por las que se operan estas pacientes

Variable cualitativa nominal

- Malas condiciones cervicales
- Malas condiciones para continuar inducción
- Inducción fallida
- Estado fetal intranquilizantes (EFI)
- Otras

Morbilidad materna: principales complicaciones relacionadas con la enfermedad

Variable cualitativa nominal

- Eclampsia
- Hematoma retroplacentario
- Síndrome de Hellp
- Hemorragia posparto
- Insuficiencia renal
- Otras

Mortalidad materna: defunciones maternas

Morbilidad perinatal: principales complicaciones en recién nacidos de madres con preeclampsia grave

Variable cualitativa nominal

- Enfermedad de membrana hialina
- Distrés respiratorio
- Encefalopatía hipóxica
- Infecciones
- Otras

Mortalidad perinatal: defunciones fetales tardías y defunciones neonatales precoces en recién nacidos con peso de 1 000 g o más

Variable cualitativa nominal

- Fetal tardía
- Neonatal precoz
- Neonatal tardía

Los resultados se expresan en tablas y porcentajes para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la tabla 1 pueden observarse las causas de cesáreas primitivas, en la que predominaron las malas condiciones cervicales con 11 pacientes para el 18 %, seguidas de las malas condiciones para continuar la inducción con el 11,5 %.

Tabla 1. Causas de cesáreas primitivas

Causa	No.	%
Malas condiciones cervicales	11	18
Malas condiciones para continuar inducción	7	11,5
Inducción fallida	4	6,6
Estado fetal intranquilizante	5	8,2
Otras	5	8,2
Total	32	52,5

n=61

La morbilidad materna (tabla 2) muestra que la hemorragia posparto ocupó la primera causa con 11 pacientes (18 %), lo que requirió tratamiento de urgencia, seguida de la eclampsia y el hematoma retroplacentario con 3 pacientes cada una para el 4,9 %.

Tabla 2. Morbilidad materna

Morbilidad	No.	%
Hemorragia posparto	11	18
Eclampsia	3	4,9
Hematoma retroplacentario	3	4,9
Insuficiencia Renal	2	3,4
Síndrome Hellp	1	1,6
Ninguna	32	52,5
No se sabe	9	14,8

n=61

También puede verse la morbilidad perinatal en la tabla 3, donde la membrana hialina y las infecciones fueron las más frecuentes con 3 pacientes cada una, para el 4,9 %.

Tabla 3. Morbilidad perinatal

Morbilidad	No.	%
Membrana Hialina	3	4,9
Infecciones	3	4,9
Distrés respiratorio	2	3,4
Encefalopatía hipóxica	1	1,6
Otras	1	1,6
Ninguna	42	68,6
No se sabe	9	14,8

n=61

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue determinar las consecuencias perinatales en la preeclampsia con signo de gravedad. Los resultados obtenidos coinciden con lo planteado por muchos autores en cuanto a la vía de nacimiento por cesárea en la mayoría de estas pacientes, así como por las principales complicaciones maternas y perinatales según pudo observarse,¹⁻³ las cuales tienen gran importancia por la gravedad que representan. Se ha considerado que el trabajo de parto inducido para lograr el parto por vía vaginal es para el mejor pronóstico de las pacientes.¹⁻⁵

En todas las pacientes se utilizó el sulfato de magnesio como tratamiento preventivo de la eclampsia. Este medicamento también tiene acción tocolítica y es utilizado para provocar relajación uterina en la amenaza de parto pretérmino, se le conoce efecto vasodilatador y las 11 pacientes que presentaron hemorragias posparto lo utilizaron, aspecto encontrado por otros autores.^{6,7}

Diferentes publicaciones hacen referencia a la alta incidencia de partos pretérminos relacionados con preeclampsia grave y el parto de niños con peso de menos de 2 500 g lo que eleva la enfermedad de membrana hialina y las infecciones,⁵⁻⁷ esto pudo verse en los resultados.

Actualmente varios investigadores en el mundo recomiendan un manejo conservador o expectante. Este manejo es controvertido y puede ser adverso, porque aumenta considerablemente las complicaciones de la madre.^{4,5,8}

Las muertes fetales intraútero están íntimamente relacionadas con la disminución del riego útero-placentario y los espasmos producidos en las arterias espirales con la consecuente trombosis arterial que motiva a una anoxia intraútero al feto y si este no tiene suficiente reserva para soportar lo llevará inevitablemente a la muerte, por lo que se puede llegar a la conclusión que la preeclampsia grave es una enfermedad que genera alteraciones en el feto que lo puede llevar a la muerte.^{4,5,8,9}

Se concluye que:

- La cesárea primitiva fue la que aportó el mayor número de nacimientos en estos grupos y dentro de las causas las malas condiciones cervicales tuvieron el mayor porcentaje.
- Se demostró que la principal morbilidad materna fue la hemorragia posparto. No hubo muertes maternas.
- La enfermedad de membrana hialina y la infección fueron las principales causas de morbimortalidad perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams. Obstetricia. Trastornos hipertensivos del embarazo. 21ra. ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005.
 2. 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.
-

3. Haney F, Danfoth. Tratado de obstetricia y ginecología. 9na ed. México: Mc Graw-Hill; 2005.
4. Ganfong Elías A, Nieves Andino A, Simonó Bell NM, González Pérez JM, Díaz MC, Ramírez Robert R. Hipertensión durante la gestación y su repercusión en algunos resultados perinatales en el Hospital "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2007 [citado 19 May 2009]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Orizondo Ansola R, Ferrer Blanco BE, Pentón Cortes R, Días Fernández C. Resultados obstétricos y perinatales en 150 pacientes con hipertensión arterial crónica asociada al embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2006 [citado 18 May 2009]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Scott JR. Preventing Eclampsia: Magnesium Sulfate Regimens Revisited. Obstetrics and Gynecology. 2006; 108(4):824-5.
7. Podymow T, August P. Update on the Use of Antihypertensive Drugs in Pregnancy. Hypertension [serie en Internet] [citado 18 May 2009]. Disponible en: <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/short/51/4/960>
8. Castillo Fernández FA, Navas Ábalos N. Hipertensión grave que complica el embarazo. Arch Méd Camagüey. [serie en Internet]. 2006 [Citado 19 May 2009]; 10(1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2138.htm>
9. Mohamed Abdelaziz M, Nodarse Rodríguez A, Pérez Penco JM, Pouymiró Beltrá T, Guzmán Parrado R, Nápoles Durruty M. Valor de la flujometría Doppler de arterias uterinas para la predicción de algunas complicaciones en gestantes con hipertensión arterial crónica. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2007; 33(2). [Citado 18 May 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 3 de enero de 2011.

Aprobado: 18 de enero de 2011.

Autor para la correspondencia: Dr. *Miguel Lugones Botell*. Correo electrónico: lugones@infomed.sld.cu