

Resúmenes sobre hipertensión en el embarazo

Abstracts on hypertension during pregnancy

1. Cárdenas Ramón I, Águila Setien S. Incidencia de la hipertensión arterial en gestantes con oligohidramnios. Rev Cubana Obstet Ginecol. Sept-dic 2005;31(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138 - 600X2005000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Se realiza un trabajo retrospectivo, longitudinal y descriptivo, con el objetivo de conocer la incidencia de la hipertensión arterial, tanto crónica como gestacional, en embarazos complicados con oligohidramnios de 28 semanas y más, y compararla con los de causa idiopática, en el Hospital Ginecoobstétrico Docente de Guanabacoa, durante un período de 2 años (2002 y 2003). Se estudiaron 164 pacientes (muestra) con oligohidramnios de un total de 200 diagnosticados en ese período (universo), divididos en 2 grupos: uno de 60 casos que presentaba HTA, y otro de 104 casos, de causa idiopática, no se incluyeron los de otras causas. Los resultados fueron que la principal causa de oligohidramnios es idiopática, pero que la HTA representa un lugar muy significativo; la mayoría se clasifica como ligeros (ILA entre 4 y 5 cm) y aparecen en embarazos a término en ambos grupos, aunque en las hipertensas aumentan los pretérminos, no en las idiopáticas, en las que aparece más en los postérminos. Fue ligeramente mayor el parto por cesárea en las hipertensas, al igual que lo sucedido en la morbilidad perinatal, por lo cual se concluye que la HTA desempeña un importante papel en el origen del oligohidramnios, sobre todo en embarazos a término, pero los de causa idiopática, son igualmente peligrosos en cuanto a resultados perinatales y culminación del embarazo en parto distócico. Se recomienda investigar a profundidad la causa idiopática y disminuir la HTA trabajando en su profilaxis.

2. Castillo Fernández FA, Navas Ábalos N. Hipertensión grave que complica el embarazo. Arch Méd Camagüey. Ene-feb 2006;10(1). Disponible en:

<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2138.htm>

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo de casos control para determinar la morbilidad de las formas graves de hipertensión que complican el embarazo en el Hospital Ginecoobstétrico Docente "Ana Betancourt de Mora" desde enero a diciembre de 2004. El universo de trabajo se conformó con 72 gestantes

clasificadas como portadoras de preeclampsia grave, hipertensión arterial crónica más preeclampsia-eclampsia sobreañadida y/o eclampsia, más cada puerpera con tensión arterial y parto normal posterior a estas. Clínicamente predominó la preeclampsia grave seguida de la hipertensión crónica más preeclampsia-eclampsia sobreañadida y luego la eclampsia. La edad media de las hipertensas fue de $25,6 \pm 6,4$ años. Prevalció la nuliparidad en ambos grupos con 45 en las afectadas y 42 en las sanas. En el grupo estudio, la anemia con 27, fue la enfermedad asociada más frecuente, mientras que el crecimiento intrauterino retardado y el oligohidramnios con 21 y 12, respectivamente; en el grupo control el asma bronquial con 13 y el crecimiento intrauterino retardado y el oligohidramnios, coincidentemente, con 12 cada una. Se realizaron 52 cesáreas, 45 primitivas y 7 iteradas. La morbilidad perinatal estuvo representada por el bajo peso al nacer con 33, el distrés respiratorio con 9 y la neumonía congénita con 7. Solo ocurrieron 2 muertes fetales, no hubo que lamentar muerte materna. El dato primario obtenido del carné obstétrico, las historias clínicas hospitalarias y el registro de nacimientos de la institución completó una encuesta confeccionada al efecto, donde se agruparon variables que respondieron a los objetivos trazados; la información se procesó en una microcomputadora IBM compatible mediante el sistema Microstat, se aplicó estadística descriptiva y chi cuadrado. Se demostró la incidencia de las formas graves de hipertensión asociadas al embarazo en nuestro hospital, y la morbimortalidad materno-fetal relacionada con estas y la cesárea fue la vía más frecuente de los nacimientos en las preeclámplicas.

3. 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). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La hipertensión durante la gestación se asocia con un incremento del riesgo de algunas complicaciones obstétricas y perinatales, contribuyendo al incremento de las tasas de morbimortalidad materna y perinatal. Objetivo: determinar la influencia de la enfermedad hipertensiva gravídica en algunos resultados perinatales en nuestro medio, comparándolos con los encontrados en pacientes no hipertensas y sin otras afecciones asociadas. Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", de Guantánamo durante el año 2006, con las gestantes hipertensas que parieron en ese año en el servicio de maternidad del centro. Se seleccionaron 97 embarazadas hipertensas y 194 no hipertensas mediante selección aleatoria simple para su comparación, se le determinó la edad, paridad, peso del neonato, APGAR al 5to. min, complicaciones maternas, complicaciones neonatales, tipo de parto, mortalidad fetal y neonatal. Resultados: el bajo peso tuvo un OR=3,28 (95 %, IC=1,20-9,17), la cesárea fue más frecuente en la hipertensas con un OR=90,95 (95 %, IC=37,48-227,67), el APGAR bajo al 5to. min fue superior entre las hipertensas con un OR=11,39 (95 %, IC=4,50-30,07), el sangrado posparto fue más frecuente en las hipertensas con un OR=5,85 (95 %, IC=1,86-19,49), la sepsis neonatal, el CIUR y el distrés respiratorio fueron estadísticamente más frecuentes entre las hipertensas. Conclusiones: la hipertensión arterial en el embarazo influye negativamente en una serie de parámetros perinatales en nuestro medio.

4. 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). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2007/ene-marz07/ene-mar2007_5.htm

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en el Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López" del municipio Puerto Padre, provincia Las Tunas, para determinar algunos aspectos epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo, en el período comprendido desde el 1ro. de julio hasta el 31 de diciembre de 2004. Se tomó una muestra de 50 pacientes atendidas en el servicio de obstetricia con diagnóstico de hipertensión en el embarazo escogidas al azar, se concluyó que el grupo de edad que predominó fue el de 25-29 años, conjuntamente al de las pacientes con edad gestacional entre 28 y 36,6 semanas. La multiparidad, desnutrición y antecedentes familiares de hipertensión constituyeron los factores de riesgo de mayor incidencia, y la preeclampsia leve fue el diagnóstico que predominó, así como el parto eutócico. Se recomendó la capacitación del personal médico.

5. Mohamed Abdelaziz M, Nodarse Rodríguez A, Pérez Penco JM, Pouymiró Beltrá T, Guzmán Parrado R, Nápoles Durruty M, et al. Valor de la flujometría Doppler de arterias uterinas para la predicción de algunas complicaciones en gestantes con hipertensión arterial crónica. Rev Cubana Obstet Ginecol. Mayo-ago 2007; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La hipertensión arterial crónica (HTAc) durante la gestación se asocia con un incremento del riesgo de preeclampsia y restricción del crecimiento fetal (RCIU). Con el objetivo de evaluar el valor de la flujometría Doppler de las arterias uterinas a las 24 semanas en la predicción de estas complicaciones, se realizó un estudio prospectivo y descriptivo en 222 gestantes con HTAc atendidas en el Hospital "Ramón González Coro" de Ciudad de La Habana. Se estudió la asociación entre la presencia de muesca diastólica después de las 24 semanas, el índice de pulsatilidad (IP) y la relación sístole/diástole (S/D) anormales; con la ocurrencia de RCIU y preeclampsia, se determinó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de la prueba para estos eventos. La sensibilidad de la muesca diastólica para la aparición de RCIU fue del 78,6 % y el VPN del 98,4 %, mientras que para la preeclampsia los valores fueron 64 % y 94,1 % respectivamente. El IP anormal tuvo una sensibilidad del 85,7 % y un VPN de 98,9 % para la predicción de la aparición de RCIU; mientras que para la preeclampsia los valores fueron de 71,0 % y 95,0 %, respectivamente. La S/D anormal tuvo una sensibilidad de 64,3 % y un VPN de 96,3 % en la predicción de RCIU; y para la aparición de preeclampsia, los valores fueron de 58,1 % y de 90,4 % respectivamente. Los VPN elevados indican el valor del Doppler de las arterias uterinas en la predicción de la ausencia de resultados adversos en gestantes con HTAc.

6. 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. Sep-dic 2006; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Es objetivo de este trabajo determinar si la hipertensión arterial (HTA) crónica leve, trae consigo aumento en la morbimortalidad perinatal y materna, y si ella está determinada fundamentalmente por la sobreimposición de una preeclampsia. Se estudiaron 150 pacientes con HTA crónica leve, y se compararon los resultados obstétricos y perinatales con un grupo control de 150 embarazadas normales. Las pacientes con HTA crónica tuvieron mayores índices de parto pretérmino (14,7 %) preeclampsia sobreañadida (30 %), hematoma retroplacentario (5,3 %), recién nacidos de peso < 2,500 g (16,7 %), malnutrido fetal (7,3 %) y mortalidad perinatal (47 x 1 000) que los controles. Este aumento de la morbilidad fue casi exclusivamente a expensas de las pacientes que tuvieron preeclampsia sobreañadida, ya que las que no la desarrollaron tuvieron indicadores similares al grupo control. La HTA crónica leve representa un riesgo de malos resultados obstétricos y perinatales, pero fundamentalmente relacionados con la sobreimposición de una preeclampsia.

7. Pascuzzo-Lima C, Lobo Contreras E, del Valle Lugo-Vallín N, Maradei-Irastorza I, Virginia Gaviria R, Pascuzzo-Lima M. Relación del asma y la hipertensión inducida por el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. Jun 2006; 66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000200002&lng=es&nrm=iso

Objetivo: cuantificar la relación entre el asma y la hipertensión arterial inducida por el embarazo. Métodos: estudio de 200 casos con hipertensión inducida por el embarazo y 1 222 controles. Análisis realizado por regresión logística múltiple. Ambiente: Hospital "Antonio María Pineda", Barquisimeto, Lara; 1998-2002. Resultados: hubo 131 embarazadas con asma documentada (9,21 %) y la hipertensión inducida por el embarazo fue más común en pacientes asmáticas (45/131; 34,35 %) que en las no-asmáticas (155/1 291; 12,01 %). Luego del ajuste para posibles factores de confusión, se determinó una asociación significativa entre el asma y la hipertensión inducida por el embarazo (razón de probabilidades=4,05; intervalo de confianza 95 %=2,71 a 6,06; P<0,0001). Conclusiones: este estudio confirma que el asma se relaciona con la hipertensión inducida por el embarazo, pero el mecanismo de esta relación aún debe determinarse.

8. Reyes Balseiro ES, Vilallonga Recino P, Reyes Balseiro N, Viñas Sifontes L. Enfermedad vascular hipertensiva en Nuevitas durante un quinquenio. Arch Méd Camagüey. Ene-feb 2006; 10(1). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2018.htm>

Se realizó un estudio de casos y controles pareado 1:2 con el objetivo de identificar el comportamiento de los factores de riesgo de la enfermedad vascular hipertensiva inducida por el embarazo en Nuevitas durante el quinquenio 1999-2003. Los datos recogidos fueron procesados mediante medios automatizados utilizando los Paquetes de Programas Estadísticos Microstat y Epidat. La edad materna más frecuente de las pacientes fue de 20 a 35 años (76,12 %) y la modalidad de hipertensión más encontrada fue la preeclampsia-eclampsia (73,13 %). Constituyeron factores de riesgo reales en la investigación en orden de significación el antecedente personal de hipertensión gestacional (OR=18,034; p=0,000), el antecedente personal de hipertensión arterial (OR=8,772; p=0,000) y la ganancia de peso exagerada (OR=3,486; p=0,000). Se detectó un riesgo elevado de morbilidad perinatal en estas pacientes portadoras de hipertensión vascular inducida por el embarazo (OR=10,241; p=0,000).

9. 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). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2114.htm>

Se realizó un estudio de casos y controles pareado 1:2 para investigar los factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Policlínico "Carlos Juan Finlay" del municipio Camagüey, desde octubre de 2002 hasta abril de 2004. Fueron estudiados 36 casos y 72 controles a partir de los registros oficiales de la atención perinatal, complementados con una encuesta. Para el procesamiento de los datos se utilizaron métodos univariados y bivariados. El tabaquismo (OR=6,40000; P<0,01285), la obesidad (OR=3,32727; P<0,03755), el bajo peso materno o pregravídico (OR=2,20000; P<0,04712) y la nuliparidad (OR=4,88000; P<0,00365) estuvieron asociados estadísticamente con la enfermedad hipertensiva del embarazo, en tanto que las edades extremas, el nivel escolar bajo y las enfermedades crónicas asociadas evaluadas, no estuvieron relacionadas con el evento estudiado. Se reportó un caso de hija de madre ecláptica, isoimmunización Rh e hidramnios, respectivamente. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de los trastornos hipertensivos del embarazo dentro de la población estudiada (tabaquismo, obesidad, malnutrición materna por defecto y la nuliparidad), los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves.

10. Vázquez Vigoa A, Reina Gómez G, Román Rubio P, Guzmán Parrado R, Méndez Rosabal A. Trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Cubana Med. May-ago 2005; 44(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232005000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas médicos importantes que explican una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales. La

preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. El tratamiento adecuado requiere tener presente los cambios normales de la presión arterial y del volumen intravascular que tienen lugar durante el embarazo. La preeclampsia se caracteriza por vasoconstricción extrema, aumento de la reactividad vascular y disminución del volumen intravascular. El desafío mayor es enfrentar el tratamiento por el hecho de estar en riesgo 2 vidas, y porque no existen estudios de vigilancia prolongada con los diferentes fármacos antihipertensivos. En esta revisión se presenta una propuesta de tratamiento donde se discuten las pautas terapéuticas fundamentales basadas en la correcta utilización de los pilares principales de terapia antihipertensiva, con eficacia y seguridad reconocida, que incluye la metildopa, la hidralacina, los bloqueadores α y β (labetalol), los anticálcicos y los betabloqueadores.
