

ARTÍCULOS ORIGINALES

Hospital de Victoria Falls, Zimbabwe

Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe **Main characteristics of severe preeclampsia in pregnant women admitted in a hospital from Zimbabwe**

MsC. Jorge Ernesto Amarán Valverde,¹ MsC. Mariela Sosa Zamora,² MsC. Migdia Pérez Pérez,³ Dra. Dagmaris Arias Acosta⁴ y MsC. Ivis Valverde Bravo⁵

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 162 pacientes con preeclampsia grave de un total de 1 532 gestantes que ingresaron en el Hospital de Victoria Falls de Zimbabwe desde septiembre del 2005 hasta marzo del 2006. Entre las variables analizadas figuraron: edad, procedencia, factores desencadenantes de la preeclampsia, síntomas y signos de gravedad y complicaciones más frecuentes. En la casuística, las más afectadas fueron las menores de 20 años y de procedencia rural; todas las embarazadas tenían malos hábitos alimentarios y muchas de ellas sufrieron graves complicaciones como eclampsia, insuficiencia renal aguda y edema agudo del pulmón, en algunos casos mortales.

Descriptores: PREECLAMPSIA/diagnóstico; ECLAMPSIA/diagnóstico; COMPLICACIONES DEL EMBARAZO; PROTEINURIA; HIPERTENSIÓN; EMBARAZO; MORTALIDAD MATERNA; INSUFICIENCIA RENAL AGUDA; EDEMA PULMONAR; ATENCIÓN PRENATAL

Límites: HUMANO FEMENINO; HUMANO FEMENINO, ADOLESCENTE; HUMANO FEMENINO, ADULTO

Abstract

A descriptive, longitudinal and prospective study of 162 patients with severe preeclampsia from a total of 1 532 pregnant women who were admitted at Victoria Falls Hospital in Zimbabwe from September, 2005 to March, 2006 was carried out. Among the analyzed variables there were: age, origin, triggering factors of preeclampsia, symptoms and signs of severity and more frequent complications. In the case material, the most affected were those under 20 years and of rural origin; all the pregnant women had bad nutritional habits and many of them suffered serious complications such as eclampsia, acute renal failure and lung acute edema, in some fetal cases.

Subject headings: PRE-ECLAMPSIA/diagnosis; ECLAMPSIA/diagnosis; PREGNANCY COMPLICATIONS; PROTEINURIA; HIPERTENSIÓN; PREGNANCY; MATERNAL MORTALITY; RENAL INSUFFICIENCY, ACUTE; PULMONARY EDEMA; PRENATAL CARE

Limits: HUMAN FEMALE; HUMAN FEMALE, ADOLESCENT; HUMAN FEMALE, ADULT

El embarazo es una situación fisiológica en el que ocurren grandes cambios destinados a crear un ambiente materno favorable al desarrollo del feto, en cuya génesis participan tanto el organismo materno como la unidad fetoplacentaria. Resultado de estas modificaciones hormonales, metabólicas,

inmunológicas y otras, es que durante la gestación pueden agravarse algunas afecciones previas, se facilita el inicio de otras o aparecen situaciones que son propias del embarazo, tal es el caso de la enfermedad hipertensiva.¹

La preeclampsia-eclampsia es la hipertensión que se presenta solo en mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación y de la cual se han señalado múltiples factores, pero a pesar de ello su patogénesis exacta permanece aún incierta. Actualmente es reconocida como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materno-fetal, y en países del tercer mundo es un problema de salud pública.²

La preeclampsia es un síndrome multisistémico variable, específico del embarazo, con predisposición familiar, de herencia principalmente de tipo recesiva, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica, generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación.

Puede ocurrir después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o en los primeros días del puerperio. El cuadro clínico se caracteriza por tensión arterial (TA) de 140/90 mm Hg o más, acompañada de proteinuria, cefalea, acúfenos, edema, dolor abdominal y alteración en los exámenes complementarios, además complica de 6 a 8 % de todas las gestaciones mayores de 24 semanas.

En su forma aguda se asocia a oliguria, edema pulmonar, disfunción hepática, trastornos de la coagulación, elevación de la creatinina sérica, trastornos visuales y dolores epigástricos.³

Las pacientes con preeclampsia pueden evolucionar hacia las formas graves (eclampsia) y provocar convulsiones y estado de coma. Algunas embarazadas desarrollan a su vez el síndrome de HELLP, que se caracteriza por alteraciones bioquímicas que evidencian hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia.^{4, 5}

La incidencia de preeclampsia varía tanto dentro de un mismo país, que algunos autores⁶ citan entre 5-7 %. En Estados Unidos representa, al menos, 15 % de las muertes relacionadas con el embarazo y en casi todos los países parece ser la principal causa de muerte materna.

Teniendo en cuenta nuestra experiencia profesional y nuestra estancia por tierra africana, nos sentimos motivados a realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la incidencia de la preeclampsia grave en el Hospital de Victoria Falls de Zimbabwe.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 162 pacientes con preeclampsia grave de un total de 1 532 gestantes que ingresaron en el Hospital de Victoria Falls de Zimbabwe desde septiembre del 2005 hasta marzo del 2006, con el fin de caracterizar la incidencia de esta enfermedad.

Una vez identificadas las pacientes, se le realizó una entrevista a los familiares para obtener información sobre el problema. Se aplicó un instrumento creado al efecto y las variables tomadas en cuenta fueron: edad, procedencia, factores desencadenantes de la preeclampsia, síntomas y signos de gravedad y complicaciones más frecuentes. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

Resultados

En la **tabla 1** se muestra que las gestantes menores de 20 años fueron las más afectadas, con 57 casos (35,2 %) seguido por el grupo etario de 35 años y más, con 42 (25,9 %).

Tabla 1. Gestantes con preeclampsia según edad

Grupos etarios	No.	%
Menores de 20	57	35,2
20 - 24	35	21,6
25 - 29	16	9,9
30 - 34	12	7,4
35 y más	42	25,9
Total	162	100,0

Al analizar la procedencia de las gestantes se encontró que 120 de ellas (74,1 %) vivían en un medio rural.

En la casuística, todas las pacientes que presentaron preeclampsia grave tenían como antecedentes malos hábitos alimentarios, seguidos, muy cercanamente por las nulíparas, con 160(98, 7%).

Según los síntomas y signos de gravedad de la preeclampsia (**tabla 2**) sobresale, en el total de los casos, la proteinuria de 2g o más en 24 horas, asociada a hipertensión arterial de 160/110 mm Hg o más o un incremento de 60-30mm Hg (157 pacientes, para 96,9%), además de la cefalea (95,0 %).

Tabla 2. *Síntomas y signos de gravedad de la preeclampsia*

Síntomas y signos	No.	%
Proteinuria de 2g o más en 24 horas	162	100,0
HTA 160/110 mm/Hg o más o un incremento de 60-30 mm/Hg	157	96,9
Cefalea	154	95,0
Hiperreflexia patelar con clono	152	93,8
Dolor en epigastrio	146	90,1
Oliguria	144	88,8

Entre las complicaciones predominó la eclampsia (30 pacientes, para 18,5 %) y de ellas 7 fueron muertes maternas (4,3 %).

Discusión

La hipertensión durante el embarazo es la complicación más frecuente de la gestación, es un problema clínico que constituye un reto, su enfoque difiere considerablemente del empleado en mujeres no embarazadas. En la hipertensión inducida por el embarazo subyacen una serie de factores de riesgo y factores predisponentes, se han señalado multiplicidad de causas, pero a pesar de ello se desconoce su patogénesis.

El grupo de edad más afectado fue el de las menores de 20 años, seguido por el de 35 años y más, lo cual coincide con lo encontrado en la literatura revisada en relación con su aparición en las edades extremas de la vida.³

Existen grupos de embarazadas, especialmente vulnerables, para desarrollar preeclampsia grave después de la vigésima semana de embarazo. Se estima que un gran número de ellas son adolescentes y por lo común analfabetas, con escasos recursos económicos y sin acceso a los servicios de planificación familiar, lo que las hace más sensibles a esta entidad.⁴

La mayoría de las gestantes que presentaron preeclampsia grave eran de procedencia rural, resultado que concuerda con lo encontrado por otros autores.⁵

En la casuística tenían como antecedentes malos hábitos alimentarios, seguidos por la nuliparidad, resultados similares se describen en el estudio de Pacheco *et al.*⁶

En numerosas investigaciones se recoge que los malos hábitos alimentarios son factores desencadenantes de vital importancia en la aparición de la preeclampsia grave, ya sea por desconocimiento de los componentes esenciales de la dieta (proteínas, frutas, vegetales y carbohidratos) o por inaccesibilidad a alimentos que los contengan.^{7,8}

Entre los síntomas y signos de gravedad predominó la proteinuria de 2g o más en 24 horas, asociado a hipertensión arterial de 160/110 mm Hg o más o un incremento de 60-30mm Hg, además de la cefalea, resultados que concuerdan con los de otros estudiosos del tema.^{9,10}

Las complicaciones de la preeclampsia dependen de: a) edad gestacional en la que aparece, b) presencia o no de complicaciones médicas, c) gravedad de la preeclampsia y d) calidad de la atención médica.¹¹⁻¹³

Entre dichas complicaciones predominó la eclampsia, además de las muertes maternas, hallazgo que se corresponde con los de otros autores.¹⁴

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 que es el estadio más grave de la enfermedad.¹⁵

Se recomienda realizar una correcta atención prenatal a todas las gestantes con riesgos potenciales de desarrollar preeclampsia.

Referencias bibliográficas

1. Pacora P, Oyarzún E, Belmar C, Huiza L, Santibáñez A, Romero R. La preeclampsia-eclampsia es un síndrome multifactorial. *Rev Per Obstet Gynecol* 2004; 50(4):223-31.
2. Roberts, J.M. Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy. *Hipertensión* 2003; 41:437-45.
3. Sibai BM. Preeclampsia. *Clin Obst & Gynecol* 2005; 48 (2):102-16.
4. Duley L. Preeclampsia and the hypertensive disorders of pregnancy. *Br Med Bull* 2003; 67:161-76.
5. Sibai BM, Dekker G and Kupferminc. Pre-eclampsia. *Lancet* 2005; 365:785-99.
6. Pacheco J, Wagner P, Williams N, Sánchez S. Enfermedades hipertensivas de la gestación. En: *Ginecología y Obstetricia*. 2 ed. Lima: MAD, 2006:100-26.
7. James M, Roberts, Hilary S, Gammill. Preeclampsia. *Recent Insights. Hypertension*. 2005; 46:1243.
8. Maruping A. Policy interventions for reducing maternal and newborn mortality in adolescents. *African Health Monitor* 2004; 5 (1): 11-4.
9. Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2003; 102(1):181-92.
10. Aaserud M, Lewin S, Innvaer S, Paulsen EJ, Dahlgren AT, Trommald M, et al. Translating research into policy and practice in developing countries: a case study of magnesium sulphate for preeclampsia. *BMC Health Serv Res* 2005;5:68
11. Aagard K, Belfort M. Eclampsia: Morbidity, mortality, and management. *Clin Obstet Gynecol* 2005; 48:12-23.
12. Rigol Ricardo O. *Obstetricia y ginecología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004:127-36.
13. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico, prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia-eclampsia. México: CNEGSR, 2006:1-48.
14. Scholl TO, Leskiw M, Chen X, Sims M, Stein TP. Oxidative stress, diet, and the etiology of preeclampsia. *Am J Clin Nutr* 2005; 81: 1 390-8.
15. Aaron BC, Naomi ES, Washington E, Gabriel JE. Maternal ethnicity, paternal ethnicity, and parental ethnic discordance. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 156-61.

MsC. Mariela Sosa Zamora. Policlínico "Josué País", Distrito Urbano "Abel Santamaría", Santiago de Cuba

Dirección electrónica: msosa@medired scu.sld.cu

Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe

- ¹ **Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente
Policlínico Docente “30 Noviembre”, Santiago de Cuba, Cuba**
- ² **Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Diplomada en Nutrición. Instructor
Policlínico Docente “Josué País García”, Santiago de Cuba, Cuba**
- ³ **Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y en Medicina Natural y Tradicional. Instructora
Policlínico Docente “30 Noviembre”, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomado en ITS/VIH/SIDA y en Medicina Familiar y Comunitaria. Instructora
Policlínico Docente “30 Noviembre”, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁵ **Licenciada en Pedagogía. Profesora Auxiliar y Consultante
Facultad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, Cuba**

Recibido: 11 de noviembre del 2008

Aprobado: 12 de diciembre del 2008

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Amarán Valverde JE, Sosa Zamora M, Pérez Pérez M, Arias Acosta D, Valverde Bravo I. Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe. [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san01309.htm> [consulta: fecha de acceso].