

EPIDEMIOLOGIA DE LA PREECLAMPSIA

Dr. FABIAN ORBE GARCÉS, Dr. ANGEL LARA DEL POZO, Dra. ANA DAVILA,
Dr. JULIO GALARRAGA, Obst. EVA PEREZ, Obst. ALICIA BARRERA

Servicio de Gineco—Obstetricia Hospital Enrique Garcés, Quito.

RESUMEN

En el presente trabajo se investigan los factores que intervienen en el apareamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo, en gestantes que asisten a control en el Hospital Enrique Garcés, en el lapso de un año. Las variables estudiadas fueron edad materna, edad gestacional, paridad, factor socioeconómico e hipertensión crónica. Se encontró que la incidencia general fue del 13,58o/o, siendo los grupos poblacionales más expuestos las pacientes comprendidas entre los 19 y 21 años de edad, gestantes que cursan de 37 a 42 semanas y mujeres de clase socioeconómica baja. (Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 11: 19, 1986).

Los trastornos hipertensivos del embarazo, junto con la hemorragia y la sepsis, son los responsables de la mayoría de muertes maternas (8). La eclampsia fue conocida desde los albores de la civilización, así en los antiguos escritos egipcios, chinos e hindúes se menciona la enfermedad. En la era prehipocrática y luego Hipócrates refieren la enfermedad. Los griegos primitivos hacen referencia a la preeclampsia; desde luego la verdadera literatura de la eclampsia comienza cuando el médico ingresa al campo de la Obstetricia en el siglo XVII, con Mauriceau a la cabeza; sin embargo no se diferenció esta enfermedad de la epilepsia. Es Sauvages en el año 1739, quien introduce el término de eclampsia para designar a todas las convulsiones de causa aguda (8).

Hay varias hipótesis que tratan de explicar su causa, por lo que se le considera la enfermedad de las teorías, sin embargo ninguna de ellas explica a cabalidad la fisiopatología de la

enfermedad. En lo que sí se está de acuerdo, es en los factores predisponentes como: primigestación, gestación múltiple, hipertensión crónica, hidrops fetal, edades extremas, etc. (3,9).

Se investiga los factores que intervienen para el apareamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo, en mujeres que acuden a control prenatal en el Hospital Enrique Garcés de Quito.

PACIENTES Y METODOS

Entre el 1o. de enero al 31 de diciembre de 1985 se estudiaron todas las pacientes con trastornos hipertensivos, es decir, aquellos pacientes con cifras tensionales superiores a 140/90 o que hubieran presentado elevación mayor de 30 mm Hg en la presión sistólica o más de 15 mm Hg en la presión diastólica (4). Para el establecimiento de la edad se ha considerado años cumplidos, la edad gestacional en base al tiempo

de amenorrea, calculado desde la fecha de la última menstruación, corroborada posteriormente por el test de Capurro en los recién nacidos vivos. En base a la paridad se dividieron en: primigestas, multigestas (dos a seis gestaciones) y gran multigestas (más de seis gestaciones). Para categorizar factores socioeconómicos hemos considerado en forma arbitraria tres grupos:

Alto: mayor a cinco sueldos básicos,
Medio: de dos sueldos a cinco sueldos básicos,
Bajo: menos de dos sueldos básicos,

En todos los casos se considera el dinero remunerado a la paciente mensualmente. Se consideró con hipertensión crónica a aquellas pacientes que antes de la semana veinte de la gestación presentaron presión arterial alta ($< 120/80$).

RESULTADOS

En el lapso estudiado se atendieron en el Hospital Enrique Garcés (H.E.G.) 3130 partos de los cuales 424 correspondieron a pacientes con trastornos hipertensivos, lo que representa una incidencia del 13,58o/o. Se observa una frecuencia mayor en pacientes cuyas edades están comprendidas entre 19 y 21 años, (26,4o/o) (Tabla 1).

TABLA No. 1.— *Edad de la Madre*

años	No. de casos	Porcentaje o/o
Menores de 15	3	0,7
De 16 a 18	43	10,4
De 19 a 21	112	26,4
De 22 a 24	71	16,74
De 25 a 27	70	16,5
De 28 a 30	42	9,9
De 31 a 33	28	6,6
De 34 a 36	29	6,8
Mayor de 36	26	6,13

La mayor frecuencia de preeclampsia se presenta entre las 37 a 42 semanas de gestación (92,45o/o), mientras que de 20 a 28 semanas sólo se encuentra el 1,64o/o. Se observó la mayor incidencia en multigestas (53,65o/o), luego en las primigestas (41o/o) y por último en las gran multigestas (5,89o/o). En relación a las condiciones socioeconómicas, las pacientes de clase baja corresponde al 96,93o/o, y a la clase media sólo el 3,06o/o. No hubo pacientes de clase alta, pues, el HEG atiende en su gran mayoría clase media y baja. El 2,35o/o de las pacientes preeclámpticas tienen antecedentes de hipertensión arterial.

DISCUSION

La incidencia de preeclampsia en el HEG. es de 13,58o/o, similar a la que reportan otras instituciones de la localidad, así en la Maternidad Isidro Ayora en el año 1983, se registró el 13o/o. (6). En nuestras pacientes los grupos poblacionales expuestos a presentar preeclampsia son: pacientes comprendidas entre los 19 a los 21 años, gestantes que cursan de 37 a 42 semanas y mujeres de clase socioeconómica baja.

BIBLIOGRAFIA

- Zuspan, F.: Hipertensión crónica en el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1085, 1984.
- Worley, R.: Fisiología de la Hipertensión inducida por el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1049, 1984.
- Pritchard, J.: *Williams Obstetricia*. Salvat Editores, Barcelona, 556, 1981.
- Niswander, R.: *Manual de Obstetricia Diagnóstica y Tratamiento*. Editorial Salvat, Barcelona, 224, 1985.
- Lara, A.: Eclampsia en la Maternidad Isidro Ayora. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2: 77, 1982.

6. Jñón, A.: Actualización del tratamiento de la pre-eclampsia y eclampsia. *Educación Médica Continuada*, 12: 25, 1985.
7. DeVoe, S.: Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión inducida por el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1025, 1984.
8. Chesley, L.: Historia y epidemiología de la pre-eclampsia. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1965, 1984.
9. Benson, C.: *Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico*. Editorial El Manual Moderno, México, 773, 1979.