

LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN LA MATERNIDAD DE LATACUNGA

Dr. LUIS BANDA M.

Maternidad de Latacunga, Ecuador.

RESUMEN

La Hipertensión Inducida por el Embarazo (H. I. E.), es un grave problema de Salud que repercute directamente en la madre y en el feto, es un factor de alta morbimortalidad en nuestro país. En el presente trabajo se presentan los casos recogidos en forma retrospectiva en la Maternidad de Latacunga en el período 1983 a 1986 y se analizan los mismos en relación a la edad, número de gestaciones, control prenatal y otras variables de la madre, como factores de riesgo en el desarrollo de H. I. E. (*Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 12: 52, 1987).

Las formas de presentación de H. I. E., se las conoce generalmente como preeclampsia y cuando se presenta la fase convulsiva o comatosa se designa como eclampsia (1,2), las mismas que son consideradas como Embarazo de Alto Riesgo, (ARO 3-4) (5); esta característica determina que los cuidados y tratamientos sean prolijos e intensivos.

En trabajos anteriores (8) se demuestra una elevada prevalencia de H. I. E., en la Maternidad de Latacunga, con una mortalidad por causa obstétrica de 24 por 10.000; de las 31 pacientes fallecidas, 14 se debieron a eclampsia, en el grupo de pacientes eclámpticas ($n=48$) se presentaron 12 mortinatos, 5 recién nacidos fallecieron a los pocos minutos y 4 fallecieron con su madre. Estas elevadas tasas de mortalidad demuestran la importancia de la H. I. E., como factor que repercute directamente en el niño, o en el mejor de los casos se obtienen recién nacidos de peso bajo por las alteraciones en su órgano nutricional, la placenta (7,11), en

relación al peso encontrado por Vásconez y cols. (9) y considerado como ideal en la región interandina.

PACIENTES Y METODOS

De Enero de 1983 a Junio de 1986 fueron atendidos 4.992 embarazos en la Maternidad de Latacunga que acudieron para atención de parto. Se analizan mortalidad materna y fetal, la prevalencia de H. I. E., y su relación con las siguientes variables: Edad de la madre en años cumplidos, número de gestaciones, control prenatal, peso del recién nacido en gramos y paridad, que se define: primípara, múltipara de 2 a 6 partos y gran múltipara 7 o más partos. El número total de casos de pacientes que desarrollaron HIE fue de 58, sin embargo para el análisis de los datos que hacen referencia al recién nacido el número es de 50, por cuanto no se encuentran registrados 8 de ellos, desconociéndose la causa de este hecho.

RESULTADOS

De los 4.992 embarazos registrados, el 81.87 o/o terminaron por parto normal, y el 18.12 o/o por cesárea por indicación obstétrica. Del total, 58 pacientes desarrollaron H. I. E. en sus dos formas (tabla 1).

La distribución de la H. I. E. por la edad demuestra una relación de la enfermedad con madres jóvenes, la mayor presentación se dió en el grupo etario de 20 a 29 años (41.37 o/o) (tabla 2).

La paridad demostró una relación evidente con el riesgo de hacer H. I. E., siendo esta relación mayor en mujeres primíparas (37.93 o/o), que en mujeres con 2 o más partos (tabla 3).

El control prenatal constituye un excelente método de prevención de los factores de riesgo, gracias a la detección precoz se logra instaurar las medidas de control y/o tratamiento; en nuestro grupo de estudio, de la población total de mujeres que hicieron H. I. E. ($n = 58$), ninguna de ellas tuvo un control prenatal adecuado, el 81.04 o/o ($n = 47$) no tuvo atención alguna y el 18.96 o/o ($n = 11$) un control inadecuado (tabla 4).

Los datos logrados en referencia al peso del Recién Nacido de madres que desarrollaron H. I. E., nos demuestran una relación entre peso bajo y la enfermedad; en el 16.17 o/o de madres preeclámpticas obtuvieron Recién Nacidos de peso inferior a 2.500 gramos y en el grupo de madres eclámpticas, el 30 o/o presentó esta característica, (tabla 5). El peso promedio de los Recién Nacidos de madres eclámpticas fue de 2.552 gramos.

La mortalidad fetal general del grupo de pacientes que para el caso se tomó un $n = 50$, fue de 16 o/o, encontramos 4 mortinatos en madres que desarrollaron preeclampsia, y 2 fallecimientos por asfisia grave productos de ma-

dres eclámpticas y 2 fallecen conjuntamente con la madre (tabla 6).

De las 58 pacientes con H. I. E., se presentaron 2 casos de mortalidad materna, una por insuficiencia cardio-respiratoria, en una paciente eclámptica posterior a un episodio convulsivo, cuyo producto también falleció, y en el otro caso la causa de muerte fue coagulación intravascular diseminada (tabla 7).

Tabla 1.— *Hipertensión Inducida por Embarazo en la Maternidad de Latacunga 1983-1986*

	Número	Porcentaje
Preeclampsia	32	0.64
Eclampsia	26	0.52
TOTAL	58	1.16

Tabla 2.— *Hipertensión Inducida por el Embarazo por edad en la Maternidad de Latacunga*

Edad	Número	Porcentaje
Menor de 20 años	14	24.13
20 a 29	24	41.37
30 a 39	15	25.86
Más de 40 años	5	8.64
TOTAL	58	100.00

Tabla 3.— *Hipertensión Inducida por el Embarazo según Paridad*

Paridad	Número	Porcentaje
Primípara	22	37.93
Múltipara	25	43.10
Gran múltipara	11	18.96
TOTAL	58	100.00

Tabla 4.— *Hipertensión Inducida por el Embarazo según control Prenatal*

	Número	Porcentaje
Control		
Inadecuado	11	18.96
Ningún control	47	81.04
TOTAL	58	100.00

Tabla 5.— *Peso del Recién Nacido de madres con H. I. E.*

Peso en Gramos	Preeclampsia		Eclampsia	
	Número	o/o	Número	o/o
Menos de 2500	5	16.67	6	30
2501 - 3500	23	76.67	14	70
3501 o más	2	6.66	0	0
Total	30		20	

Tabla 6.— *Mortalidad fetal por Hipertensión Inducida por el Embarazo*

	Número	Porcentaje
Preeclampsia	4	8
Eclampsia	4	8
TOTAL	8	16

Tabla 7.— *Mortalidad Materna por Hipertensión Inducida por el Embarazo*

Causa	Número	Porcentaje
Insuficiencia Cardio-Respiratoria	1	1.72
Coagulopatía de consumo	1	1.72
TOTAL	2	3.44

DISCUSION

En el análisis retrospectivo de la prevalencia de la Hipertensión Inducida por el Embarazo, se encontró una incidencia de 1.16 o/o. Los factores de riesgo más comúnmente asociados fueron: grupo etario de menores de 29 años, primiparidad, el control inadecuado o nulo del embarazo. Para superar este problema se hace necesario una buena instrucción a la mujer embarazada, para promover el cuidado de la salud, una buena atención prenatal, una dieta rica en proteínas y limitada en hidratos de carbono y sal, así mismo evitar o tratar a tiempo la infección de vías urinarias (11). En cuanto al Recién Nacido se encuentra que los niños hijos de madres que presentaron la enfermedad se encontraron en un peso promedio de 2695 gramos, estas cifras son más altas que las obtenidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (7), pero siempre más bajas que el peso del recién nacido en general que reporta Vásconez y col. que es de 3050 gramos (9). En otros estudios se encontró que el peso promedio del recién nacido fue de 2890 y 2964 gramos en madres que no asistieron a control prenatal (3,4). En el presente estudio se registraron dos casos de muerte materna, y 8 casos de muerte del producto (16 o/o), siendo la mortalidad fetal alta, aunque en todo caso menor a la encontrada en otros trabajos, en los que se reporta porcentajes de hasta 43.75 o/o (8), es posible que tal diferencia se deba al cambio en el tratamiento clínico de la H. I. E. En el presente trabajo se utilizó en el caso de madres eclámpticas el Sulfato de Magnesio.

BIBLIOGRAFIA

1. Davinson, J., and Marshall, D.: Pregnancy Hypertension. *Gynecology and Obstetrics*, 3:5, 1978.
2. Burrow, N. and Ferris, N.: Medical Complication of Pregnancy. Second Edition. Capítulo 1, 1983.

3. Arias, A., Espin, V. y cols.: Control Prenatal y peso del Recién Nacido. **Crecimiento Intrauterino**. 1984.
4. Jijón, A., Arias, A., Dumet, P., Pavón, E. y Naranjo, C.: Efectos de la Pre-eclampsia y Eclampsia sobre el desarrollo fetal. **Curso Internacional de Perinatología**. 1984.
5. Ramos, G.: **Alto Riesgo Obstétrico**. Segunda Edición. Quito, 1984.
6. Wenstein, N.: Síndrome HELTP, Syndrome of hemolysis, elevated transaminases and low platelets in Pre-eclampsia. **Journal of Gynecology and Obstetrics**, 82: 114, 1982.
7. Arias, A. y cols.: Efecto de la Preeclampsia y Eclampsia sobre el desarrollo fetal. **Curso Internacional de Perinatología en Quito**. 1984.
8. Banda, L.: Tratamiento de la Eclampsia en la Maternidad de Latacunga. **Memorias del VII Congreso de Ginecología y Obstetricia**. Quito, 1984.
9. Vásconez, F. y cols.: Crecimiento Intrauterino en Quito, una ciudad andina. **Antropometría del Recién Nacido**. Conacyt. Facultad de Ciencias Médicas. 1984.
10. OPS/OMS.: Clasificación Internacional de Enfermedades. Vol 1.
11. Jijón, A.: Síndromes Hipertensivos del Embarazo y su correlación con el crecimiento fetal. Parte Neonatológica **Medicina Ecuatoriana. Colegio Médico de Pichincha**, Vol 2:34, 1985.
12. Jijón, A.: Actualización del Tratamiento de la Preeclampsia y Eclampsia. **Educación Médica Continuada**, 12:25, 1985.
13. Cavanagh, D. y cols.: **Urgencias Obstétricas**. Salvat, Barcelona, 1978.
14. Banda, L.: Mortalidad de causa obstétrica en la Maternidad de Latacunga. Trabajo para el ingreso a la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Quito. 1983.