

## FACTORES DE RIESGO: DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Dra. NELLY YANCHAPAXI, Dr. FABIAN ORBE, Dr. ANGEL LARA,  
Obst. ALICIA BARRERA

*Hospital Enrique Garcés, Quito*

### RESUMEN

El objetivo del trabajo es analizar la incidencia y los factores que intervienen en los trastornos hipertensivos del embarazo. El estudio tiene el carácter de retrospectivo, se efectuó en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, del 1o. de enero de 1985 al 30 de junio de 1986, para lo cual se revisaron las historias clínicas de las pacientes que ingresaron con la presión arterial media (P.A.M.) de 106 mmHg o más. Las variables estudiadas fueron: edad materna, edad gestacional, paridad, factor socioeconómico y embarazo múltiple.

Las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo representaron el 13.230/o de los partos. Las madres que están más expuestas para presentar la enfermedad son: pacientes comprendidas entre los 19 a 24 años, gestantes que cursan de 37 a 42 semanas, mujeres de clase socioeconómica baja y embarazadas que cursan con embarazo múltiple. (*Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 12: 44, 1987*).

Los trastornos hipertensivos del embarazo, junto con la hemorragia y la sepsis son los responsables de la mayoría de las muertes maternas (1-6). Hay varias teorías que tratan de explicarla, sin embargo ninguna de ellas define 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. (7-11).

El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia y los factores que intervienen para el apareamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo en mujeres que asisten al Hospital Enrique Garcés de Quito.

### MATERIALES Y METODOS

El presente estudio fue realizado en el Servicio de Obstetricia del "Hospital Enrique

Garcés" a partir del 1o. de enero de 1985 hasta el 30 de junio de 1986, para lo cual se analizaron las historias clínicas de todas las pacientes con trastornos hipertensivos, obteniéndose una muestra de 716 pacientes de un total de 5409 cesáreas y partos.

Se analizaron todas aquellas pacientes con presión arterial media (P.A.M.) de 106 mmHg (140/90) o más. No se tomó en cuenta la forma convulsiva de la enfermedad, ya que fue motivo de otro análisis. La P.A.M. es la suma de la presión diastólica más un tercio de la diferencia entre las presiones sistólicas y diastólicas. (P.A.M. Diastólica  $\pm$  1/3 (Sistólica - Diastólica)). Según esto a la pre-eclampsia se la clasificó en:

LEVE: P.A.M. inferior a 106 mmHg (140/90), con un aumento en la cifra diastólica superior a 20 mmHg en dos determinaciones realizadas en un intervalo de 6 horas.

MODERADA: P.A.M. superior de 106

mmHg (140/90) e inferior a 126 mmHg (160/110).

GRAVE: P.A.M. superior a 126 mmHg (160/110 mmHg).

Analizamos las siguientes variables:

EDAD MATERNA, considerando años cumplidos y se dividieron en grupos de edad con intervalo de tres años; EDAD GESTACIONAL, en base al tiempo de amenorrea, calculada desde la fecha de la última menstruación, corroborada posteriormente con el Test de Capurro en los recién nacidos vivos; POR PARIDAD se dividieron en tres grupos: primigestas, multigestas (2 a 6 gestaciones), y gran múltiparas (más de 6 gestaciones). El FACTOR SOCIOECONOMICO fue considerado de acuerdo al ingreso familiar: alta (5 sueldos básicos o más), media (un sueldo básico o más), y bajo (menos de un sueldo básico). GESTACION MULTIPLE se consideró a todas las pacientes con 2 o más fetos.

**RESULTADOS**

En el período del estudio, se atendieron 5409 partos y cesáreas de las cuales 716 correspondieron a pacientes con trastornos hipertensivos, lo que representó una incidencia del 13.23o/o.

En lo que se refiere a la edad materna, tenemos una mayor incidencia en los grupos de edad de 19 a 21 años con 187 casos, y de 22 a 24 años con 122 casos (17.03o/o). La menor incidencia encontramos en el grupo de menores de 15 años con 6 casos (tabla 1).

En lo que se refiere a la edad gestacional, encontramos una incidencia mayor entre las semanas 37 y 42 semanas con 654 casos que corresponden al 91.3o/o (tabla 2).

Con respecto a la paridad, el mayor número de casos lo encontramos en las multigestas (2 a 6) con 391 casos (54.6o/o) y menor incidencia en las grandes multigestas con 49 casos (tabla 3).

La mayor incidencia se presentó en la clase socioeconómica baja con 699 casos que representa el 97.8o/o; media con 17 casos (2.38

o/o) y condición socioeconómica alta ningún caso. En relación a embarazo múltiple, encontramos 14 casos de gestaciones gemelares equivalente al 1.9 o/o o 1 por 51 partos.

Tabla 1.— *Incidencia de casos y porcentajes relacionados con los grupos de edad*

Años	No. Casos	o/o
Menos de 15	6	0,83
16 - 18	70	9,77
19 - 21	187	26,11
22 - 24	122	17,03
25 - 27	108	15,08
28 - 30	70	9,77
31 - 33	59	8,20
34 - 36	44	6,14
36 y más	50	6,98
<b>TOTAL</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabla 2.— *Incidencia de casos y porcentajes relacionados con las semanas de gestación*

Semanas	No. Casos	o/o
Menos de 20	3	0,42
20 - 28	8	1,12
29 - 36	49	6,84
37 - 42	654	91,30
Más de 42	2	0,27
<b>TOTAL</b>	<b>716</b>	<b>100,0</b>

Tabla 3.— *Incidencia de casos y porcentajes relacionados con la paridad*

Paridad	No. Casos	o/o
Primestas	276	38,5
2 - 6	391	54,6
6 o más	49	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>716</b>	<b>100,0</b>

## CONCLUSIONES

La incidencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el "Hospital Enrique Garcés" fue del 13.23o/o, que es similar a las reportadas en otras instituciones de la localidad como en la M.I.A. (para el año de 1983 se registró el 13o/o) (7). Los grupos poblacionales más expuestos a presentar pre-eclampsia son: pacientes comprendidas entre los 19 y 24 años, gestaciones que cursan entre 37 a 42 semanas, mujeres de condición socioeconómica baja, y pacientes con embarazo gemelar.

## BIBLIOGRAFIA

1. Benson, C.: *Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico*. Editorial El Manual Moderno, México, 773, 1979.
2. Chesley, L.: Historia y epidemiología de la pre-eclampsia. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1065, 1984.
3. DeVoe, S.: Manifestaciones clínicas diagnóstico y tratamiento de la hipertensión inducida por el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1025, 1984.
4. Gant, N.: Tratamiento clínico de la hipertensión inducida por el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 2: 427, 1978.
5. Jijón, A.: Actualización del tratamiento de la pre-eclampsia y eclampsia. *Educación Médica Continuada*, 12: 25, 1985.
6. Kaser, O.: *Ginecología y Obstetricia*. Salvat Editores, Barcelona, 371, 1981.
7. Lara, A.: Eclampsia en la Maternidad Isidro Ayoara. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2: 77, 1982.
8. Niswander, R.: *Manual de Obstetricia: Diagnóstico y Tratamiento*. Editorial Salvat, Barcelona, 224, 1985.
9. Pritchard, J.: *Williams Obstetricia*. Salvat Editores, Barcelona, 556, 1981.
10. Worley, R.: Fisiología de la Hipertensión inducida por el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1049, 1984.
11. Zuppan, F.: Hipertensión crónica en el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 4: 1085, 1984.