

EMBARAZO GEMELAR Y LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN LA MATERNIDAD DE LATACUNGA

Dr. Luis G. Banda*, Dr. Hernán Parra**, Dra. Nancy G. Banda***

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objeto de dar a conocer la incidencia de la Hipertensión Inducida por el embarazo (HIE), asociada al Embarazo Gemelar en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial de Cotopaxi en el lapso comprendido del 1 de Junio de 1990 al 1 de Junio de 1994 (4 años). Se atendieron 8.007 pacientes con 6442 partos (80,45o/o); 1565 cesáreas (19,54o/o) y 77 embarazos gemelares en toda esta casuística (0,96o/o). En estos 77 casos de embarazo gemelar, 20 casos desarrollaron H.I.E. que equivale al 26,00o/o.

En estos 20 casos de H.I.E. hicieron hipertensión leve y moderada los 19 (95o/o) y solamente un caso H.I.E. grave (5o/o) y ningún caso de Eclampsia.

INTRODUCCION

El embarazo múltiple conlleva un mayor riesgo de morbi-mortalidad fetal. Todos los riesgos del embarazo único aumentan en el múltiple y la enfermedad hipertensiva del embarazo se eleva hasta en 3 veces (1). Parece que la mayor sobrecarga metabólica y hormonal del embarazo múltiple, unida a los trastornos mecánicos hacen que la frecuencia de H.I.E. del tercer trimestre esté aumentada en 6-10o/o (2) y la eclampsia para algunos autores (3) con una frecuencia cinco veces mayor a la del embarazo único. La H.I.E. es considerada por la O.M.S. como "un problema prioritario de Salud del Mundo" (4).

Independiente de su frecuencia y morbilidad la H. I.E. sigue constituyendo un tema lleno de incógnitas, paradojas y controversias. Desde antes se la conoce como la "Enfermedad de las Teorías" y se caracteriza por la presencia de edema, hipertensión y proteinuria en una mujer con más de 20 semanas de gestación o en los primeros días de puerperio. Los casos más graves se acompañan de crisis convulsivas tónico-clónicas o sea la Eclampsia.

Se analizaron todas aquellas pacientes con presión arterial media (P.A.M.) de 106 mmHg (140/90) o más.

P.A.M. es la suma de presión diastólica más un tercio de la diferencia entre las presiones diastólica y sistólica.

Es importante señalar que la hipertensión es un EFECTO y no una CAUSA de éste desorden (5).

En los últimos años ha habido un considerable incremento de nuestros conocimientos sobre los mecanismos de la producción de la H.I.E. con los últimos datos de la genética, inmunología, estructura de la función de la placenta, plaquetas, coagulación hemoestasis de volumen, sustancias vasoactivas, transporte intracelular de sodio, función renal, estructura y función de la célula endotelial, el óxido nítrico (6) y el papel de la Prostaciclina. Troboxano (7).

La H.I.E. es posible en toda mujer embarazada, pero debe alcanzar niveles de excelencia en el control

* Gineco-Obstetra. Jefe del Servicio.

** Residente de la Maternidad.

*** Pediatra.

pre-natal en ese grupo de mujeres más predispuestas a padecer ésta enfermedad, pues sabemos que es más frecuente en primigesta muy joven o primigesta añosa, en gran múltipara, en embarazada soltera u obrera, en mujer desnutrida o anémica, en embarazo con poli-dramnios o embarazo gemelar, en mujer con cardiopatía, en hipertensión crónica o diabética, mujer con nefropatía o hepatopatía, en mujer con neurosis o con antecedentes de toxemia en otros embarazos, en mujer con historia familiar de hipertensión arterial y falta de control prenatal adecuado (8). En otro trabajo de Hospital Enrique Garcés se encontró una incidencia de Embarazo Gemelar de 1 x 233 partos simples (9).

OBJETIVOS

Dar a conocer la incidencia de la H.I.E. en el embarazo gemelar en el Hospital Provincial Cotopaxi en el intervalo de 4 años, del 1ro. de Junio de 1990 al 1ro. de Junio de 1994 tomando en cuenta todos los partos y cesáreas que se hicieron en este tiempo.

MATERIAL Y METODOS

Entre el 1ro. de Junio de 1990 al 1ro. de Junio de 1994 (4 años) y en forma retrospectiva se estudiaron 77 casos de embarazos gemelares, de los cuales 20 casos corresponden a (H.I.E.) 26,00o/o. En el mismo período se atendieron 8.007 embarazos en total, dando embarazo gemelar el 0.96o/o.

RESULTADOS

Se analizaron varios factores a saber:

EDAD.- Hay 25 casos entre 21 a 25 años, le siguen 21 casos entre 26 a 30 años y el menor número es en edad inferior a 20 años en 9 casos. Estos datos difieren de otros reportes (9).

GESTACIONES.- El mayor número corresponde a G2 y G3 con 29 casos, le sigue G1 con 23 casos y el menor número está con G7 y más.

SEMANAS DE GESTACION.- Está calculado en base al F.U.M. y con el test de Capurro. El mayor número corresponde entre 36 a 38 semanas con 54 casos, hay 6 casos con embarazos de menos de 28 semanas o sea con productos inmaduros o que ya eran obitos u otros que nacieron vivos pero enseguida murieron; los de mejor pronóstico fueron los de más de 36 semanas.

PESO.- Se tomó en cuenta el promedio de gr. de ambos gemelos, 39 casos tuvieron un peso de 2.001 a 2.500 luego le siguen los 21 casos con 2.500 gr. y más. Hubieron 5 casos con peso inferior a 1.000 gr. que naturalmente nacieron muertos. La mayoría de los gemelos son de bajo peso al nacer o sea con menos de 2.500 gr.

SEXO.- Nuestra casuística da 35 casos en que ambos eran del sexo femenino, 23 casos son ambos masculinos; el uno masculino y el otro femenino hubieron en 19 casos.

H.I.E.- Se encontraron 20 casos entre los 77 embarazos gemelares que corresponden al 26.00o/o de la casuística, 19 casos son con H.I.E. leve y moderada, un caso es de H.I.E. grave. Esta hipertensión fue diagnosticada de acuerdo a los criterios básicos comúnmente utilizados (9) y agrupados en leve, moderada y grave, tomando en cuenta la P.A.M. (Presión Arterial Media) y que en la mayoría se acompañó de proteinuria. Solamente de los 20 casos hubo uno de H.I.E. grave y ninguno de eclampsia.

VITALIDAD.- Se encontró que ambos nacieron vivos al momento del parto en 66 casos, ambos resultaron muertos en 8 casos y solamente 3 casos en que uno nació vivo y el otro muerto.

TERMINACION DEL EMBARZO.- De los 77 casos de embarazo gemelar 41 fueron atendidos de parto vaginal, 33 terminaron con cesárea y solamente 3 casos correspondió a que el primero dió a luz en su domicilio y por supuesta retención de placenta concurrió a la maternidad donde por indicación obstétrica se le hizo cesárea para sacar al segundo gemelo.

**MATERNIDAD DE LATACUNGA
EMBARAZO GEMELAR E H.I.E.
CASUISTICA EN 4 AÑOS
DEL 1ro. DE JUNIO DE 1990-1994
TOTAL: 8.007
UN CASO GEMELAR POR CADA 104 EMBARAZOS**

PARTOS	(%)	CESAREAS	(%)	GEMELAR	(%)
6.442	80.45	1.565	19.54	77	0.96

**EMBARAZO GEMELAR E H.I.E.
CUADRO 1
EDAD**

AÑOS	CASOS	(%)
< 20	9	11.68
21 A 25	25	32.46
26 A 30	21	27.27
31 A 35	10	12.98
> 36	12	15.58

**CUADRO 2
GESTACIONES**

NUMERO	CASOS	(%)
G1	23	29.87
G2 Y G3	29	38.66
G4-G5 Y G6	16	20.77
> G7	9	11.68

**CUADRO 3
SEMANAS DE GESTACION**

SEMANAS	CASOS	(%)
< 28	6	7.79
30 A 32	4	5.19
33 A 35	6	7.79
36 A 38	54	70.12
> 38	7	9.09

**CUADRO 4
PESO MEDIO GEMELAR (GRAMOS)**

PROMEDIO	CASOS	(%)
< 1.000	5	6.49
1.001 A 1.500	3	3.89
1.501 A 2.000	9	11.68
2.001 A 2.500	39	50.64
> 2.500	21	27.27

**CUADRO 5
SEXO**

SEXO	CASOS	(%)
MASCULINOS	23	29.87
FEMENINOS	35	45.45
M + F	19	24.67

**CUADRO 6
H. I. E.**

TOTAL:	CASOS	(%)
8.007	20	0.24
LEVE Y MODERADA	19	95
GRAVE	1	5

**CUADRO 7
VITALIDAD**

GEMELOS	CASOS	(%)
AMBOS VIVOS	66	85.71
AMBOS MUERTOS	8	10.38
VIVO Y MUERTO	3	3.89

**CUADRO 8
TERMINACION DEL EMBARAZO**

TIPOS	CASOS	(%)
PARTOS	41	53.24
CESAREAS	33	42.85
P + C	3	3.89

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta que hay un aumento de la morbi-mortalidad fetal en el embarazo gemelar, es necesario un mejor control prenatal a fin de diagnosticar tempranamente el embarazo gemelar o múltiple y así hacer el control prenatal respectivo, y ojalá entre 28 y 32 semanas en estos casos se puede usar el Roll Over Test y así hacer no solamente la predicción sino también la prevención de la H.I.E. Caso de encontrar pre-eclampsia se verá si corresponde a leve, moderada o grave y se tomará a tiempo los correctivos necesarios

que serán: reposo internado en la Maternidad, dieta hiperproteica e hiposódica y la medicación pertinente hasta que éste embarazo supere las 36 semanas con lo que se conseguirá un mejor peso, una mejor vitalidad y un mejor Apgar a su nacimiento. Ya hemos visto en este trabajo que el pronóstico es mejor en embarazos gemelares que llegan de 36 a 38 semanas y un peso de 2.001 gr. El diagnóstico del Embarazo Gemelar se hace por las maniobras de Leopold, ECO y ocasionalmente por radiografía de abdomen.

PALABRAS CLAVES

- H.I.E. Hipertensión Inducida por el Embarazo.
P.A.M. Presión arterial media.
mmHg. Milímetros de mercurio en el Tensiómetro.
F.U.M. Fecha última menstruación.

3. Farr N. Prognosis For babies early and late 1975.
4. W.H.O. The Hypertensive disorder of pregnancy 1987.
5. López Llera. La toxemia del embarazo 1985.
6. López Jaramillo, H.I.E. 1993.
7. Moncada S. and Enzyme-isolate 1976.
8. Banda Luis. Tema libre XI G.O. 1992.
9. Enfermedad hipertensiva del embarazo en Gestación múltiple. Revista de Facultad Ciencias Médicas. Quito 1987. Dr. A. Dávila, Dr. J. Galárraga, Dr. A. Lara.

BIBLIOGRAFIA

1. Benson R. Diagnóstico y Tratamiento de G.O. 1979.
2. González Merlo. Obstetricia Salvat. 1992.