

Prevalencia de Estados Hipertensivos del Embarazo en el Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum”

PACHECO-ROJAS S¹, ANGULO-IBARRA J E²

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de los estados hipertensivos del embarazo en las pacientes que acudieron al servicio de tococirugía del Hospital General de Culiacán del 1 de Enero del 2006 al 1 de Enero del 2007. **Material y Métodos:** Se realizó una encuesta retrospectiva comparativa a una muestra de 250 pacientes seleccionadas aleatoriamente que acudieron al servicio de tococirugía del Hospital General de Culiacán. “Dr. Bernardo J. Gastélum” en el periodo de 1 de Enero del 2006 al 1 de Enero del 2007, se incluyeron para el estudio aquellas con el diagnóstico clínico de estados hipertensivos en el embarazo de acuerdo a los criterios del Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy² y se analizaron edad, antecedentes personales de preeclampsia previa, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión crónica, antecedentes familiares de hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, oligohidramnios, restricción en el crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal agudo. **Resultados:** La edad promedio fue de 24.7 años, el 2.4 % son menores de 15 años y el 8.8% mayores de 35 años. El 1.2% con antecedente de hipertensión crónica y el 0.4% con preeclampsia previa, hubo control prenatal malo en el 54.4%. La prevalencia de los estados hipertensivos del embarazo es del 6%. El 3.6% presentó sufrimiento fetal agudo, 1.2% restricción en el crecimiento intrauterino y el 5.6% oligohidramnios. **Conclusiones:** La prevalencia de los estados hipertensivos del embarazo en este hospital es del 6%.

Palabras clave: Estados hipertensivos; embarazo; preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of pregnancy hypertensive states in patients attended in toco-surgery service of the Culiacan General Hospital from January 1 2006 to January 1 2007. **Methods:** A randomly comparative retrospective survey to a sample of 250 selected patients attended in toco-surgery service of the Culiacan General Hospital named after Dr. Bernardo J. Gastélum in the period from January 1 2006 to January 1 2007, included for the study those with the clinical diagnosis of hypertensive states in the pregnancy according to the criteria of the Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy² and age, personal antecedents of previous pre-eclampsia, type 2 diabetes mellitus and chronic hypertension, familiar antecedents of hypertension and type 2 diabetes mellitus, oligohidramnios, restriction in the intrauterine growth, acute fetal suffering were analyzed. **Results:** The average age was 24.7 years, 2.4% of patients are smaller than 15 years and 8.8% are older than 35 years. 1.2% with antecedent of chronic hyperten-

¹ Residente de 4to. Año de Ginecología y Obstetricia, ² Médico Adscrito del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum”.

Correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Jesús Eduardo Angulo Ibarra al teléfono 01 (667) 716 98 20 Ext. 179. al Depto. de Ginecología y Obstetricia al correo electrónico invhgc@yahoo.com.

Artículo recibido el 5 de enero del 2006

Artículo aceptado para publicación el 16 de febrero del 2008

Este artículo puede ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica, www.hgculiacan.com

sion and 0.4% with previous pre-eclampsia, 54.4% had bad prenatal control. Prevalence of pregnancy hypertensive states is 6%. In 3.6% of patients appeared acute fetal suffering, 1.2% posed restriction in the intrauterine growth and 5,6% presented oligohidramnios. **Conclusions:** The prevalence of the pregnancy hypertensive states is 6%.

Key words: Hypertensive states, pregnancy, pre-eclampsia.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial durante el embarazo continúa siendo un problema tanto en la mortalidad y morbilidad materna como en la perinatal, siendo de gran preocupación en todos los países del mundo, tanto en los desarrollados como en los que están en desarrollo.

El desarrollo de hipertensión arterial en mujeres grávidas es una de las complicaciones más frecuentes en la población obstétrica. Ocurre aproximadamente entre el 12 al 22% de todos los embarazos, es la primera causa de muerte materna en la segunda mitad de la gestación, incrementa la mortalidad perinatal hasta cinco veces y se asocia en un 33% al nacimiento de niños con bajo peso.¹

La preeclampsia ocurre aproximadamente entre el 3 y 14% de todos los embarazos alrededor del mundo y cerca del 5-8% en los Estados Unidos. La enfermedad es leve en 75% de los casos y severa en el 25%. El 10% de los casos de preeclampsia ocurren en embarazos menores de 34 semanas de gestación. La hipertensión crónica se presenta en un 3% de los embarazos y la hipertensión gestacional ocurre en 6%.¹⁻⁴

En México los trastornos hipertensivos complican al 12-22% de los embarazos y es la primera causa muerte en nuestro país.⁵

En la actualidad se acepta que una persona es hipertensa durante el embarazo cuando la presión arterial sistólica y/o diastólica es igual o mayor de 140/90 mmHg respectivamente.²

Por el alto riesgo de morbilidad potencialmente grave, generalmente transitoria, pero con riesgo de secuelas permanentes, es importante conocer la prevalencia de esta patología en nuestro hospital, así como compararla con otros países e incorporar medidas de prevención primaria con atención a los embarazos de alto riesgo y con esto poder brindar una mejor atención a nuestras pacientes.

El objetivo del presente estudio es conocer la frecuencia de los estados hipertensivos del embarazo en las pacientes que acudieron al servicio de tococirugía del Hospital General de Culiacán.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de expedientes de pacientes de 14 a 45 años de edad que fueron asistidas en el servicio de tococirugía del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" del 1° de enero del 2006 al 1° de enero del 2007, incluyen-

dose pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo diagnosticadas de acuerdo a los criterios del *Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy*² y se excluyeron los casos que no cumplieran con estos criterios o aquellos con expediente incompleto.

Tamaño de la muestra calculado en una población atendida en el año de 3600 pacientes con precisión del 5% y una prevalencia estimada del 17% con un efecto de diseño de 1 se obtuvo una muestra de 250 pacientes los cuales fueron seleccionados aleatoriamente de todos los nacimientos durante el periodo de estudio; se analizaron las variables edad, antecedentes obstétricos, antecedentes personales y familiares de hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, control prenatal, complicaciones maternas así como complicaciones perinatales.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se analizaron los datos de manera descriptiva calculándose promedios, rangos, desviación estándar para variables cuantitativas y para variables cualitativas, proporciones e intervalos de confianza. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS para Windows versión 13.

Cuadro 1. Características de las pacientes estudiadas

	Hipertensas n=15 (6%)	Normotensas n=235 (94%)
Edad	26.0±8 años	24.9±6.6
AHF diabetes	5(33.3%)	64(25.6%)
AHF hipertensión	5(33.3%)	64(25.6%)
Menor 15 años	1(6.67%)	6(2.4%)
Mayor 35 años	2(13.3%)	22(8.8%)
Primigesta	8(53.3%)	95(38.0%)
Hipertensión crónica	1(6.67%)	3(1.2%)
Diabetes mellitas tipo 2	1(6.67%)	3(1.2%)
RCIU	1(6.67%)	2(0.85%)
Oligohidramnios	2(13.3%)	12(5.1%)
Control prenatal bueno	6(40%)	114(45.6%)
Control prenatal malo	9(60%)	136(54.4%)

*AHF= antecedentes heredofamiliares. RCIU= Restricción de crecimiento intrauterino.

RESULTADOS

De 250 pacientes estudiadas, 16(6%) tenían enfermedad hipertensiva del embarazo cuya edad promedio fue de 24.7 años, El 10(66.7%) de pacientes con EHIE corresponden a hipertensión gestacional y el 5(33.3%) a preeclampsia severa.

5(33.3%) tenían el antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2; 5(33.3%) antecedente familiar de hipertensión arterial; 1(6.67%) era menor de 15 años, y 2(13.3%) pacientes eran mayores de 35 años.

Los principales antecedentes personales patológicos fueron un paciente con hipertensión crónica y otra con diabetes mellitus tipo 2.

En cuanto a la paridad, 8 pacientes (53%) eran primigestas; restricción del crecimiento intrauterino en 1 (6.67%); oligohidramnios en 2 (13.3%).

Se observó mal control prenatal en el 54.4% (136 pacientes) de la totalidad de pacientes estudiados. (**Cuadro 1**)

Del total de la muestra calculada (250 pacientes) el 3.6% (9 s) de los casos presentó sufrimiento fetal agudo, el 1.2% (3 casos) restricción crecimiento intrauterino y el 5.6% (14 casos) oligohidramnios.

DISCUSIÓN

Los estados hipertensivos del embarazo, constituyen el trastorno médico más frecuente durante el embarazo (12 al 22%).¹ El más común es la preeclampsia, la cual ocurre del 3 al 14% de todos los embarazos.³ En este estudio se observa un porcentaje menor (6%) de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (EHIE) que el reportado en la literatura, consideramos que esta discordancia podría deberse al subdiagnóstico y/o subregistro de esta patología.

Dentro de los casos de enfermedad hipertensiva del embarazo, la hipertensión gestacional ocurrió en el 66.7 % y preeclampsia severa en el 33.3% de los casos, muy similar a los reportes encontrados en la literatura de 75% y 25% respectivamente. En la hipertensión crónica la frecuencia reportada es de 4 a 5 %, cercano al 1.2% encontrada en este hospital.^{2,3}

Sabemos que los antecedentes personales de hipertensión son un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia y dentro de estos la hipertensión crónica sería la más implicada y si bien la literatura considera tanto a los antecedentes personales como a los familiares factores de riesgo para el desarrollo de la patología en estudio, otorgan mayor importancia a la presencia de antecedentes personales.⁷⁻⁹

Tener una edad menor a 15 años representa mayor riesgo para desarrollar enfermedad hipertensiva del embarazo que para las mujeres mayores de 35 años.⁶ Es importante destacar que un control prenatal bueno reduce el riesgo de EHIE.¹⁰

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, la EHIE de un 6% al igual que el estudio realizado por Pérez y cols. en Obregón, Sonora, quienes reportan una frecuencia de 3.2%¹¹ se presentó con una menor frecuencia con relación a la media nacional que fluctúa entre el 7 y el 10%, afectando a la población embarazada entre los 21 a 25 años de edad, sin embargo, consideramos que esta discordancia podría deberse al subdiagnóstico y/o subregistro de esta patología en nuestro centro de estudio.

Consideramos importante reafirmar el papel que desempeña la participación conjunta del equipo de salud como el responsable de identificar los casos —oportunamente— para disminuir las complicaciones que se dan en el binomio,⁹ anticipándose al daño a través de acciones preventivas, siguiendo las guías clínicas de atención a la embarazada para hacer detecciones y tratamientos oportunos y así disminuir la morbimortalidad del binomio tal y como lo recomienda la Norma Oficial Mexicana.¹²

Consideramos importante reafirmar el papel que desempeña la participación conjunta del equipo de salud como el responsable de identificar los casos —oportunamente— para disminuir las complicaciones que se dan en el binomio,⁹ anticipándose al daño a través de acciones preventivas, siguiendo las guías clínicas de atención a la embarazada para hacer detecciones y tratamientos oportunos y así disminuir la morbimortalidad del binomio tal y como lo recomienda la Norma Oficial Mexicana.¹²

CONCLUSIONES

La prevalencia de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo es menor que el reportado en la literatura a nivel nacional. El Hospital General de Culiacán atiende un promedio de 3600 nacimientos al año, de acuerdo a la prevalencia encontrada, esperamos un promedio anual de 256 casos de hipertensión de los cuales 72 corresponderán a preeclampsia severa. Un control prenatal adecuado permitiría detectar precozmente esta patología y así realizar un adecuado seguimiento a fin de salvaguardar la salud materna y fetal.

Referencias

1. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG practice bulletin. Diagnosis and management of pre-eclampsia and eclampsia. Number 33, January 2002. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002;77:67-75.
2. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2000 ;183:S1-S22.
3. Martin Jn, Thigpen Bd, Moore Rc, Rose Ch, Cushman J, May W. Stroke and severe preeclampsia and eclampsia: A paradigm shift focusing on systolic blood pressure *Obstetric Gyneocol* 2005;246-254.
4. Goodman RP, Killam AP, Brash AR, Branch RA. Prostacyclin production during pregnancy: comparison of production during normal pregnancy and pregnancy complicated by hipertensión. *Am J Obstet Gynecol* 1982 ;142:817-22.
5. Mignini LE, Pallavi ML, Villar Jet al. Mapping the Theories of Preeclampsia: The Role of Homocysteine. *Obstet Gynecol* 2005;105:411-425.
6. Up ToDate 2005 Clinical features, diagnosis and long-term prognosis of preeclampsia.
7. Up ToDate 2005 Hellp Syndrome

8. Baha M. Sibai MD Diagnosis and Management of Gestacional Hypertension and Preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2003 ;102:181-192.
 9. Norwitz ER, Hsu CD, Repke JT. Acute Complications Of Preeclampsia. *Clin Obstet Gynecol* 2002;45:308-329.
 10. Up ToDate . Phyllis August MD. Prevention of Preeclampsia 2006.
 11. Perez-Juarez MP, Castaneda-Sanchez O, Arellano-Cuadros V, Espinoza-Suarez J. Frecuencia de Hipertensión arterial inducida por el embarazo en derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad Obregón, Sonora (México). *Archivos en Medicina Familiar* 2008; 10:13-16
 12. Norma Oficial Mexicana. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2001.
-