

Prevalencia de Preeclampsia Severa en Hospital General de Culiacán

LÓPEZ-HERRERA M¹, TERÁN- LA²

RESUMEN

Objetivo: Determinar prevalencia de preeclampsia severa en pacientes hospitalizadas en el Hospital General de Culiacán durante el periodo del 1 de enero del 2008 al 31 de diciembre del 2008. **Material y Metodos:** se realizó una encuesta descriptiva a todas las pacientes que acudieron al Hospital General de Culiacán para su atención por preeclampsia severa en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2008. Se incluyeron en la encuesta las variables, en las que se estudiaron las características generales de la población, antecedentes gineco-obstétricos y la vía de terminación del embarazo etc. **Resultados:** se revisaron 800 expedientes, de los cuales 50 correspondieron a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia severa presentando una incidencia del 6.2%. Las complicaciones obstétricas se presentaron en un 18% con síndrome de HELLP y las complicaciones no obstétrica 2%. El control prenatal se llevó a cabo en 58 y 42% las que no acudieron a la consulta prenatal. El manejo en unidad de cuidados intensivos fue del 24% y las pacientes que se manejaron en terapia intermedia fueron 76%. La vía de nacimiento fue en un 100% por cesárea, no se reportaron muertes por preeclampsia severa en los 50 expedientes revisados. Los meses de mayor presentación de la preeclampsia fueron julio 16%, septiembre 14% y diciembre 13%. 95% de las pacientes cumplían con los criterios para el diagnóstico de preeclampsia. **Conclusiones:** Es claro en este estudio que la preeclampsia/eclampsia continua siendo una patología con gran incidencia en la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal, además de ser la causa de hospitalizaciones prolongadas; se deberá continuar trabajando para encontrar la forma de prevenir la aparición de esta patología o de modificar su evolución, evitando la eclampsia u otras complicaciones graves de la enfermedad.

Palabras clave: Preeclampsia severa, características generales de la población, antecedentes gineco-obstétricos.

ABSTRACT

Objective: To determine prevalence of preeclampsia severe in patients hospitalized in the general hospital of Culiacán during the period of the 1 of January from the 2008 to the 31 of December of the 2008. **Material and Methods:** A descriptive survey was conducted to all the patients who went to the General Hospital of Culiacán for their severe attention by preeclampsia in the period included of January to December of 2008. The variables were included in the survey, in which the general typical of the population, antecedents gineco-obstetricians, and the way of completion of the pregnancy etc. studied **Results:** 800 files were reviewed, of which 50 corresponded to the patients diagnosed with preeclampsia severe presenting/displaying an incidence of the 6,2%. The obstetrical complications appeared in a 18% with HELLP syndrome and complications nonobstetrical 2% the prenatal control carried out in 58% and 42% those that did not go to the prenatal consultation. The handling in unit of intensive cares was of 24% and the patients who handled themselves in intermediate therapy were 76%. The birth way was in a 100% by Caesarean, did not report deaths by preeclampsia severe in the 50 reviewed files. The months of greater presentation of preeclampsia were July 16%, September 14% and December 13%. 95% of the patients they fulfilled the criteria for the diagnosis of preeclampsia. **Conclusions:** It is clear of this study that preeclampsia/eclampsia continuous being a pathology with great incidence in the morbidity and maternal mortality as as much perinatal, besides being the cause of prolonged hospitalizations will be due to continue working to find the form to prevent the appearance with this pathology or to modify its evolution, being avoided eclampsia or other serious complications of the disease.

¹Residente de 4to año de ginecología y obstetricia; ²Médico Gineco-Obstetra adscrito al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum".

Correspondencia, observaciones y sugerencias a la Dra. Maribel López Herrera, en Aldama esquina con Nayarit S/N, Colonia Rosales Culiacán Sinaloa, CP. 80230, teléfono 667 7-16-98 10, ext 179; assin_2007@hotmail.com.

Artículo recibido el 25 de mayo de 2010

Artículo aceptado para publicación el 17 de enero de 2011

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

Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"
Arch Salud Sin Vol.5 No.2 p.45-47, 2011

Keywords: Preeclampsia severe, typical generals of the population, antecedents gineco-obstetricians.

INTRODUCCIÓN

En el Hospital General de Culiacán es importante establecer la prevalencia de preeclampsia severa y sus características, ya que esta patología representa la primer causa de muerte en nuestro país, así como valorar el adecuado diagnóstico y manejo de las mismas para evitar las complicaciones de cualquier tipo. Esta entidad representa un impacto en la economía de la sociedad por sus altos costos en su tratamiento, afectando el ámbito familiar.

En la preeclampsia severa lo más importante es poder hacer el diagnóstico oportuno, así como dar un manejo adecuado para evitar que las pacientes se compliquen, sin la aplicación de los criterios de diagnósticos y lineamientos de manejo ya establecidos, para así evitar las muertes maternas en nuestro hospital y las complicaciones graves que esto conlleva.¹

Por lo tanto, es de suma importancia realizar estudios de este tipo para saber exactamente cuantas de las pacientes que acuden a nuestro hospital e ingresan con preeclampsia severa son diagnosticadas adecuadamente y si son tratadas según los lineamientos ya establecidos y evitar las complicaciones como la muerte materna que es la más grave.²

Los trastornos hipertensivos representan la complicación médica más frecuente durante el embarazo, en varios países del mundo es una causa principal de morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal.^{2,3}

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de preeclampsia severa en pacientes hospitalizadas en el Hospital General de Culiacán durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2008. Determinar la edad gestacional a la que se registró el diagnóstico, la vía de interrupción del embarazo, el tiempo de complicación obstétrica y no obstétrica, registrar la mortalidad, el mes de mayor frecuencia y los días de estancia hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta descriptiva a todas las pacientes que acudieron al Hospital General de Culiacán para su atención de preeclampsia severa en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2008.

Se incluyeron los criterios diagnósticos para estados hipertensivos del embarazo (EHE) para clasificar y determinar a las portadoras de preeclampsia severa.

Los criterios de preeclampsia severa son: tensión arterial sistólica mayor de 160 mmHg o diastólica mayor de 100mmHg en dos ocasiones, con una separación clínica de 6 hrs, proteinuria mayor a 5gr en orina de 24 hrs o equivalente en tiras reactivas (más de +++), oliguria menos de 500ml en 24 hrs, trastornos cerebrales o visuales, edema generalizado, alteración de la función hepática, trombocitopenia (<100,000/mm³), restricción del crecimiento fetal;⁴ se analizaron las características generales de la población, antecedentes gineco-obstétricos y la vía de terminación del embarazo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De la muestra de pacientes de EHE a clasificar se determinó el total de embarazadas con preeclampsia severa en el periodo del

01 de enero al 31 de diciembre de 2008. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva con cálculo de proporciones para variables categóricas y la mediana para variables numéricas continuas y como medidas de dispersión la desviación estándar. El análisis estadístico se efectuó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 10.0.

RESULTADOS

Del periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2008 se revisaron 800 expedientes, de los cuales 50 correspondieron a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia severa (6.2%).

El promedio de edad fue de 22.9 ±4.6 años, la edad gestacional en promedio fue de 35.8 ±3.6 semanas de gestación, fueron primigestas 64% (32/50), la mediana de la estancia intrahospitalaria fue de 4.1 ±2.0 días. (Figura 1)

Las complicaciones obstétricas se presentaron en un 18% (9/50) con síndrome de HELLP y las complicaciones no obstétricas 2% (1/50) con insuficiencia renal aguda, una paciente presentó ambas complicaciones.

El control prenatal se llevó a cabo en un 58% (29/50) y 42% (21/50) las que no acudieron a la consulta prenatal.

El manejo en unidad de cuidados intensivos fue del 24% (12/50) y las pacientes que se manejaron en terapia intermedia fueron 76% (38/50). La vía de nacimiento fue en un 100% por cesárea, no se reportaron muertes por preeclampsia severa en los 50 expedientes revisados. Los meses de mayor presentación de la preeclampsia fueron julio 16%, septiembre 14% y diciembre 13%. 95% de las pacientes cumplían con los criterios antes descritos para el diagnóstico de preeclampsia.

DISCUSIÓN

La prevalencia de preeclampsia severa en nuestro hospital fue de 6.2%, la cual es menor a la que se informa a nivel nacional (8%),⁵ y en límites bajos a las obtenidas en las estadísticas mundiales que es del 6 al 8% esto probablemente debido a los subregistros de esta patología.⁶ Las pacientes que no se registraron como tal, posiblemente fueron captadas bajo otro término, como hipertensión inducida por el embarazo. La unificación de la nomenclatura, entre otros, es uno de los objetivos que dio origen a la norma técnica sobre preeclampsia-eclampsia en el Hospital General de Culiacán.

La complicación más frecuente de la preeclampsia severa encontrada en nuestro estudio es el síndrome de HELLP, se encontró en un 10% de las pacientes la cual difiere de manera importante con lo publicado en la literatura, que es de 62 y 75% para esta patología.^{7,8}

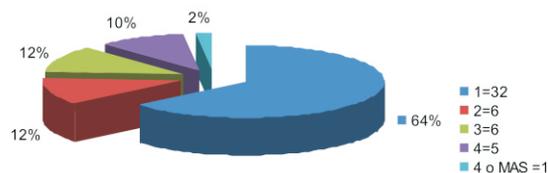


Figura 1. Número de gestas de la población estudiada. (Fuente: Archivo del Hospital General de Culiacán 2009).

Se considera que existe una relación clara entre la vigilancia prenatal, oportuna y de buena calidad con una menor probabilidad de presentar complicaciones graves por la preeclampsia, mientras que lo contrario será un factor de riesgo importante, algunos autores señalan incluso que mediante un cuidado prenatal adecuado todos los casos de eclampsia serían evitados.^{2,3} Llama la atención en nuestro estudio que siendo una población la cual cuenta con los servicios básicos de salud, 44% de las pacientes no hayan recibido control prenatal: lo que explicara la prevalencia de complicaciones maternas que obtuvimos; otro estudio en nuestro país señala cifras de 35.6%. En ese estudio solo el 13.1% tuvo un control prenatal con más de cinco consultas; 20.4% no llevó ningún control prenatal y el resto (66.5%) lo hizo en forma regular.⁹

La preeclampsia se presenta del 3 al 14% de todos los embarazos a nivel mundial y del 5 al 8% en los Estados Unidos.^{5,10} Los trastornos hipertensivos complican del 12 al 22% de los embarazos en nuestro país. Cada año mueren aproximadamente 50,000 mujeres en el mundo por preeclampsia. Es la primera causa de muerte materna en México. En el año 2000 la Secretaría de Salud reportó 466

mueres maternas relacionadas con este trastorno, representando una mortalidad de 35.17%.⁴

La preeclampsia se presenta en el 10% de los embarazos menores de 34 semanas, sus complicaciones son responsables del 20 al 25% de las muertes perinatales.^{3,11,6}

Llama la atención que solamente el 20% de las pacientes con preeclampsia severa son ingresadas a la unidad de terapia intensiva,^{9,8,2} lo cual se debe a que hay espacio insuficiente en la misma.

CONCLUSIÓN

Resulta claro de este estudio que la preeclampsia/eclampsia continúa siendo una patología con gran incidencia en la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal, además de ser la causa de hospitalizaciones prolongadas se deberá continuar trabajando para encontrar la forma de prevenir la aparición de esta patología o de modificar su evolución, evitando la eclampsia u otras complicaciones graves de la enfermedad.^{2,3}

Referencias

1. Romero AJF, Lara GAL, Izquierdo PC. Manejo conservador en preeclampsia severa. *Ginec Obst Mex* 2000;68:51-54.
2. Prevencion, Diagnóstico y manejo de preeclampsia- eclampsia. Lineamiento técnico. Secretaria de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. 2002.
3. Rubold A, Duley L, Crowther C, Haslam R. Antioxidants for preventing pre-eclampsia. *The cochrane database of Sistematic Reviews* 2005, issue 4.
4. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;183:1:S1-22.
5. Shakil Ahmad, Asif Ahmed. Elevated placental soluble vascular endothelial growth factor receptor-1 inhibits angiogenesis in preeclampsia. *Circ Res.* 2004;95(9):884-891
6. Roiz HJ, Jimenez LJ. Preeclampsia-eclampsia experiencia en el centro medico nacional de Torreon. *Ginecol obstet Mex* 2001; 69(9):341-345.
7. Lee RM, Brown MA, Branch DW, Ward K, Silver RM. Anticardiolipin and anti-beta2-glycoprotein-I antibodies in preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2003 Aug;102(2):294-300.
8. Zeeman GG, Dekker GA. Pathogenesis of preeclampsia. *Thromb Haemost* 2003;35(2):1052-1054.
9. Longo SA, Dola CP, Pridjan G. Preeclampsia and Eclampsia Revisited. *South Med J* 2003; 96(9): 891-899.
10. Conde-Agudelo A, Belizán JM. Risk Factor for preeclampsia en a large cohort of latin american and caribbean women. *BJOG* 2000;107(1):75-83.
11. Saftlas AF, Olson DR, Franks AL, Atrash HK, Pokras R. Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States, 1979-1986. *Am J Obstet Gynecol.* 1990 Aug;163(2):460-5