

PERFIL CLINICO Y RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "Ángela I. de Llano" EN EL PERÍODO 2016 -2018

Daiana Abigail Escalante, Mabel Itatí Rivero, Juan Manuel Romero Benítez
Hospital "Ángela I. de Llano"

RESUMEN

La preeclampsia es una de las enfermedades de mayor impacto económico y social por las complicaciones maternas y neonatales que conlleva, con el siguiente trabajo se busca investigar estas, sus repercusiones y recolectar datos de síntomas premonitorios al evento, de esta forma lograr un cambio en la actitud del personal de salud frente a pacientes embarazadas con sintomatología similar, procurando profilaxis, un diagnóstico rápido y su posterior tratamiento logrando así disminuir índices de morbi-mortalidad.

Objetivos: Determinar la frecuencia de preeclampsia (PE) en la Maternidad del "Hospital Ángela Iglesia de Llano" y evaluar los factores de riesgo y la morbilidad materna y neonatal

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal basado en la recolección de datos de historias clínicas perinatales de partos atendidos en Maternidad del Hospital Ángela Llano en el período 2016-2018.

Discusión- Conclusión: Del total de 5821 partos se diagnosticaron 119 embarazadas con PE (2%), se pudo observar que en comparación con otros antecedentes sobre el tema, las pacientes alcanzaron una mayor frecuencia de internación durante la gestación, se basó para determinar la hospitalización en factores como la TA al momento de la consulta la cual tuvo una media entre 80-100 mmHg de diastólica y 130-140 mmHg de sistólica, la edad la cual tuvo variaciones en un rango delimitado entre los 13 y 43 años, presentando una media de 25 y factores de riesgo entre los cuales se encontró una mayor correlación con la nuliparidad en primer lugar, seguidamente de historia familiar de PE y el último lugar la existencia de HTA crónica, existiendo muy poca correlación con la obesidad y diabetes, lo que respecta a la morbi-mortalidad infantil la prevalencia de internaciones en UTI y NEO fueron bajas, como así también la muerte siendo está prácticamente inexistente. Se concluyó en que el perfil clínico de las mujeres con PE en la institución fue de una población joven, nulípara en la mayoría de los casos, con alta prevalencia de factores de riesgo en comparación con otros estudios realizados, frecuentemente requirieron hospitalización durante la gestación y culminación del parto mediante cesárea logrando de esta manera una importante disminución en los índices de mortalidad tanto materna como fetal, llegando solo a complicaciones como ser BPEG en uno de cada 3 neonatos, lo que lleva a sugerir que diagnósticos precoces, tratamientos y controles adecuados disminuirían las complicaciones maternas y fetales, logrando así una mayor sobrevivencia. **Palabras claves:** Preeclampsia, repercusión, gestación, factores de riesgo.

SUMMARY

Preeclampsia is one of the diseases with the greatest economic and social impact due to the maternal and neonatal complications that it entails. The following work try to investigate that complications, their repercussions and collect data on premonitory symptoms to the event, thus achieving a change in the attitude of health personnel towards pregnant patients with similar symptoms, seeking prophylaxis, rapid diagnosis and subsequent treatment, reducing with that the morbidity and mortality rates.

Objectives: To determine the frequency of pre-eclampsia (PE) in the Maternity "Angela Iglesia de Llano" hospital and to assess risk factors and maternal and neonatal morbidity.

Material and methods: transverse descriptive study was conducted based on the collection of data from medical records perinatales of pregnant women attended in Maternity of the Angela Llano Hospital in the period 2016-2018.

Discussion- Conclusion: From the total of 5821 births, 119 pregnant women were diagnosed with PE (2%), it could be observed that in comparison with other antecedents on the subject, the patients reached a greater frequency of hospitalization during the gestation, it was based to determine the hospitalization in factors like the TA at the moment of the consultation which had an average between 80-100 mmHg of diastolic and 130-140 mmHg of systolic, the age which had variations in a range delimited between the 13 and 43 years, presenting an average of 25 and risk factors among which there was a greater correlation with nulliparity in the first place, followed by family history of PE and lastly the existence of chronic HTA, there being very little correlation with obesity and diabetes, with as regards to infant morbidity and mortality the prevalence of hospitalization in UTI and NEO was low, as well as death being practically non-existent. It was concluded that the clinical profile of women with PE at the institution was a young population, nulliparous in most cases, with a high prevalence of risk factors compared to other studies conducted, often requiring hospitalization during pregnancy and completion of pregnancy by cesarean section, thus achieving a significant decrease in maternal and fetal mortality rates, reaching only complications such as BPEG in one out of every 3 newborns, which leads to suggest that early diagnosis, treatment and adequate controls would decrease maternal and fetal complications, thus achieving a longer survival. **Key words:** Preeclampsia, repercussion, pregnancy, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las enfermedades de mayor impacto económico y social por las complicaciones maternas y neonatales que conlleva, tiene mayor impacto mientras más temprano ocurra en el embarazo, pudiendo producir en el niño un retardo en el crecimiento y en la madre riesgos de parto prematuro, desprendimiento de placenta, lesiones cerebrales, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas⁽¹⁾, alteraciones en función hepática y renal, edema de pulmón, disturbios visuales, llegando hasta a, en algunos casos, provocar la muerte tanto materna como infantil^(1, 2)

Con el siguiente trabajo se buscó investigar las complicaciones de la preeclampsia en el embarazo y las repercusiones maternas y perinatales de esta.

Además se aspiró a recolectar datos acerca de los síntomas premonitorios al evento que las madres hayan presentado, marcadores de riesgo y si hay homogeneidad en ellos con respecto a estudios publicados por otros países, de esta forma lograr un cambio en la actitud del personal de salud frente a pacientes embarazadas con sintomatología similar, procurando profilaxis, un diagnóstico rápido y su posterior tratamiento en el caso de presentarse, para así evitar complicaciones de gran magnitud tanto para la madre como para el niño y disminuir de tal manera los índices de morbi-mortalidad relacionados al tema.

Objetivos

Objetivo general Determinar frecuencia de preeclampsia en Hospital Ángela Llano y complicaciones más frecuentes.

Objetivos específicos Analizar las edades de presentación más frecuentes; Estudiar alteraciones tomando como referencias: signos vitales, estado general, factores de riesgo pre disponentes; y Valorar complicaciones del embarazo, desarrollo fetal normal y existencia de muerte materna y/o neonatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo-transversal, basado en recolección de información de historias clínicas perinatales de partos atendidos en Maternidad del Hospital Ángela Llano en el período 2016-2018, en los cuales se halla diagnosticado PE. Se analizaron las variables: internación durante embarazo, edad, factores de riesgo, vía del parto, edad gestacional, desarrollo fetal normal, internación UTI/NEO, morbi-mortalidad materna-neonatal.

Población de Estudio: Pacientes embarazadas que hayan concurrido a la consulta presentando factores de riesgo como: cifras de TA elevadas, obesidad, antecedente de preeclampsia en gestación previa, vómitos, náuseas, cefalea y visión borrosa, diabetes.

Se tomarán como muestra a aquellas pacientes que consulten en los nosocomios de la ciudad de Corrientes como ser Hospital Llano en el período comprendido desde el mes de enero 2016 a diciembre de 2018.

Criterios de inclusión: todas aquellas pacientes embarazadas previamente sanas, que presenten diagnóstico de preeclampsia: cifras de tensión arterial $\geq 140/90$, tomada en dos oportunidades más proteinuria de ≥ 300 mg en 24 horas.

Criterios de exclusión: Todas aquellas pacientes embarazadas con diagnóstico de hipertensión gestacional. No sean residentes de la Provincia de Corrientes.

Los datos fueron registrados en tablas creadas en Excel y analizados mediante gráficos realizados en el mismo.

Complicaciones: RN bajo peso (< 2.500 g), RN pretérmino (< 37 semanas), Internación a UCIN (RN sin internación conjunta), Internación en sala de Alto Riesgo (durante el embarazo) e Internación en UTI (Internación de la madre durante el embarazo y/o puerperio)

RESULTADOS

Del total de 5821 partos se diagnosticaron 119 embarazadas con PE (2%), tomadas desde enero del 2016 hasta septiembre del 2018 en el Hospital Ángela Llano, de las cuales se procedió a la internación del 59,7% de las pacientes y un 40,3 % que solo requirieron cuidados ambulatorios.

En cuanto a la TA al momento de la consulta, los hallazgos clínicos demostraron variaciones de la sistólica entre 90 mmHg y 200 mmHg, siendo más relevantes aquellas que se dieron con mayor fre-

cuencia: 120 mmHg en 23 pacientes (19, 3 %), 130 mmHg en 25 (21%), 140 mmHg en 23 (19, 3%), 150 mmHg en 15 (12, 6%), 160 mmHg, 10 (8,4%), 170 mmHg en 6 (5 %) y 200 mmHg en 3 (2,5%). La diastólica sufrió variaciones menos significativas, entre 60 y 120 mmHg, siendo las más frecuentes 80 mmHg con una frecuencia de 42 pacientes (35,3%), 90 mmHg en 20 (16,8 %), 100mmHg en 32 (26,9 %), 110 mmHg en 5 (4,2 %).

Con respecto a la edad de las pacientes, la edad media fue de $25,5 \pm 7,1$ años, en un rango de 13 a 43 años, existiendo una mayor frecuencia entre los 19 años (10 pacientes- 8,4%), 20 (9 pacientes- 7,6%), 21 (7 pacientes- 5,9%) y los 26 años (8 pacientes-6,7%).

Los factores de riesgo evaluados fueron: *Anticuerpos antifosfolípidicos*: hallados en 15 pacientes (12,6 %), presentando las 104 pacientes (87,4%) restantes resultados negativos. *Presencia de Diabetes tipo 1-2*: con 8 pacientes (6, 7%) con resultados positivos, y 111 (93, 3%) negativos. *Preeclampsia previa*: presentada en 10 (8, 4%) pacientes, no existiendo en las 109 (91,6 %) restantes. *Historia familiar de PE en parientes de primer grado*: el cual según anamnesis realizada fue positivo en 44 pacientes (37%) y negativo en 75 (63%). *Edad mayor a 40 años*: solo hallada en 2 pacientes (1,7%). *Nuliparidad*: presentada 61 pacientes (51, 3%) sobre la negativa de 58 (48,7%) pacientes. *IMC mayor a 35*: con resultados positivos en 19 pacientes (16%) y 100 (84%) negativas. *HTA crónica*: existiendo está en 36 pacientes (30,3%) y no haciéndolo en 83 (69,7%). *Intervalo Inter-genésico mayor a 10 años*: dando resultados positivos solo en 8 pacientes (6,7%).

Entre estos los que se encontraron con mayor prevalencia en las pacientes fueron la nuliparidad, historia familiar de PE y HTA crónica. Teniendo en cuenta estos datos se evaluó la vía más factible de culminación del parto que fue la cesárea en 73 gestantes (61, 3%) y vaginal en 45 (37, 8%). La edad gestacional más frecuente fue entre las 36 y 39 semanas respectivamente, existiendo mayor prevalencia de PE en estas, donde la media fue de $37 \pm 2,8$, y los cuales fueron de pretérmino un 31,9%. Entre las complicaciones del desarrollo fetal normal se evaluaron el bajo peso al nacer, el Apgar al minuto 1 y 5. El peso de los recién nacidos osciló entre los 600 gr y los 4640 gr, teniendo en esta escala recién nacidos prematuros de hasta 21 semanas, la media fue de 2720 gr, teniendo en cuenta también aquellos con BPEG los cuales nacieron con bajo peso un número de 43 bebés (36%) y no lo hicieron 76 (64%). El Apgar al minuto 1 tuvo variaciones entre los 3 y 9 puntos, siendo más prevalentes puntajes como 8 (31, 1 %) y 9 (37, 8 %), sin embargo, también existieron casos con 6 en un porcentaje de 9,2 % y el Apgar a los 5 minutos no presentó muchas variaciones encontrándose la mayoría de los recién nacidos en 9 puntos (71,4%).

Con lo que respecta a morbi-mortalidad materna e infantil se tuvo en cuenta la internación en UTI en donde solo un 2,5% de las madres fueron trasladadas y en NEO en donde el número de internación de RN fue mayor dando un 36,1% de estos hospitalizados para mayores cuidados, así como también en cuántos casos se produjo fallecimiento tanto materno como neonatal dando como resultados porcentajes menores al 1%.

CONCLUSIÓN

Partiendo del 100% representado por 119 embarazos diagnosticados al momento de la consulta con PE, podemos determinar que en comparación con otros antecedentes sobre el tema, nuestras pacientes alcanzaron una mayor frecuencia de internación durante la gestación ocurriendo esta en 59,7% de los casos, basándonos para determinar la hospitalización en factores como la TA al momento de la consulta la cual tuvo una media entre 80-100 mmHg de diastólica y 130-140 mmHg de sistólica, la edad la cual tuvo variaciones en un rango delimitado entre los 13 y 43 años, presentando una media de 25 y factores de riesgo entre los cuales encontramos una mayor correlación con la nuliparidad en primer lugar, seguidamente de historia familiar de PE y el último lugar la existencia de HTA crónica, existiendo muy poca correlación con la obesidad y diabetes ^(1,2,5,6). Teniendo en cuenta estos factores de riesgo y la existencia de complicaciones mayores se evaluó la posibilidad de realizar partos naturales o cesáreas, existiendo mayor frecuencia en estas últimas, debido al riesgo materno y fetal que supone un parto natural en estas condiciones. Se realizaron estas, entre las semanas 36 y 39, ya que son las que se corresponden con mayor frecuencia en la presentación de la patología. Con lo que respecta a la morbi-mortalidad infantil, los resultados fueron mejores de los esperados y de los encontrados en anteriores trabajos realizados ya que la prevalencia de internaciones en UTI y NEO fueron bajas, como así también la muerte siendo está prácticamente inexistente, lo

que lleva a sugerir que diagnósticos precoces, tratamientos y controles adecuados disminuirían las complicaciones maternas y fetales, logrando así una mayor sobrevivencia^(2, 3, 4).

Se concluyó en que el perfil clínico de las mujeres con PE en la institución fue de una población joven, nulípara en la mayoría de los casos, con alta prevalencia de factores de riesgo en comparación con otros estudios realizados, frecuentemente requirieron hospitalización durante la gestación y culminación del parto mediante cesárea logrando de esta manera una importante disminución en los índices de mortalidad tanto materna como fetal, llegando solo a complicaciones como ser BPEG en uno de cada 3 neonatos^(1,7).

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Nápoles Méndez D. New interpretations in the classification and diagnosis of pre-eclampsia. MEDISAN scielo.sld.cu [en línea] 2016 [acceso 2019 Sep 11] ; 20(4): 516-529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es.
2. Villalva Guevara E. Incidencia de preeclampsia en embarazadas del hospital José María Velasco Ibarra de Tena año 2015. Universidad de Loja Dspace.unl.edu.ec [Internet] 2016 [acceso Jun 2020]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9133>
3. Flores Loayza E, Rojas López F, Valencia Cuevas D, Correa López, L. Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. Universidad "Ricardo Palma" Repositorio.urp.edu.pe[en línea]. 2017 [acceso Jun 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1059>
4. Suárez Gonzalez JA, Veitía Muñoz M, Gutierrez Machado M, Milián Espinosa I, López Hernández A, Machado Rojas F. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia - eclampsia. Rev Cubana Obstet-Ginecol scielo.sld.cu [en línea]. 2017 [acceso 2019 sep 11] ; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100008&lng=es.
5. Álvarez PVA, Martos BFD. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017;43(2):1-11.
6. Briceño PC, Briceño SL. Conducta obstétrica basada en evidencias. Preeclampsia severa: ¿tratamiento agresivo o expectante?. GinecolObstetMex. 2007;75(02):95-103.
7. Flores-Nava G, Lino-Araujo MC, López-Padilla M. Morbilidad y mortalidad en neonatos de madres con preeclampsia severa. RevMexPediatri. 2002;69(1):14-18.