

ARTÍCULO ORIGINAL

IMPACTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA EN MUJERES ADOLESCENTES PRIMIGESTANTES QUE INGRESAN AL HUEM DE LA CIUDAD DE CÚCUTA ENTRE JULIO Y DICIEMBRE DE 2011

Diego Fernando Álvarez¹, Leonardo Andrés Pino¹, Marco Alfonso Medina¹, Yarolis Shappira Rodríguez¹, Álvaro Eduardo Uribe²✉

1. Grupo de investigación en Epidemiología y Salud Pública. Departamento de Medicina. Universidad de Pamplona.

2. Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitario Erasmo Meoz

RESUMEN

La presente investigación es un estudio descriptivo de tipo retrospectivo, la población objeto está compuesta por pacientes adolescentes primigestante atendidas en el servicio de obstetricia del HUEM entre los meses de julio y diciembre de 2011. La información fue recolectada a partir de las historias clínicas, encontrando que las pacientes atendidas se encontraban entre los 15 y 19 años, en su mayoría adolescentes dentro de la adolescencia tardía, la incidencia de Preeclampsia y Eclampsia se pudo establecer que la incidencia es de 1.86 casos por cada 100 embarazadas adolescentes, el estadio de la enfermedad en que se diagnóstica con mayor frecuencia es la Preeclampsia severa, entre los factores de riesgo asociados a complicaciones que se presentaron se encuentran la ausencia de controles prenatales y el RCIU, y la presencia antecedentes patológicos durante el embarazo con la aparición de complicaciones maternas. En conclusión, se puede decir que la PE – E es la manifestación más severa del grupo de patologías de los trastornos Hipertensivos inducidos por embarazo (THIE), y dentro del grupo de las pacientes embarazadas se pueden encontrar alta tasa de complicaciones maternofetales entre las pacientes adolescentes primigestantes, sobre todo aquellas pacientes que tienen mayor exposición a factores de riesgo como insuficientes controles prenatales o antecedentes patológicos.

Palabras claves: Eclampsia, Preclampsia, Adolescentes Primigestantes, Incidencia.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL IMPACT OF PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA IN ADOLESCENT PATIENTS OF THEIR FIRST PREGNANCY WHO ENTER THE HUEM OF THE CUCUTA CITY BETWEEN JULY AND DECEMBER 2011**SUMMARY**

The present research is a descriptive study of retrospective type; the target population is composed of adolescent patients of their first pregnancy attended at the obstetrics service of the HUEM between July and December 2011. The information was collected from the clinical records. Patients attended were between the ages of 15 and 19 years old, mostly adolescents in late adolescence, the incidence of Preeclampsia and Eclampsia could be established that the incidence is 1.86 cases per 100 pregnant teenagers, the study of the disease in which most frequently diagnosed is severe preeclampsia, between risk factors associated with complications presented, there is absence of prenatal controls and Intrauterine growth restriction (IUGR), and the presence of pathological antecedents during pregnancy with the appearance of maternal complications.

In conclusion, PE - E is the most severe manifestation of the group of pathologies of pregnancy - induced hypertensive disorders (THIE), and within the group of pregnant patients, a high rate of maternal - fetal complications can be found among the patients Prenatal adolescents, especially those patients who have more exposure to risk factors such as insufficient prenatal controls or pathological antecedents.

Keywords: Eclampsia, Preeclampsia, adolescent patients of their first pregnancy, Incidence.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia y la eclampsia agrupados dentro de los THIE se consideran una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal con una incidencia del 5 al 10% (1-3). En Colombia la preeclampsia ocupa el primer lugar de mortalidad materna (4). La preeclampsia es un síndrome multisistémico de severidad variable específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación (5,6); se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. Por otra parte la eclampsia se define como la presencia de crisis convulsivas y/o estado de coma después de la semana 20 de gestación o puerperio, y su causa es el síndrome de hiperperfusión encefálica (7,8). Llevando estas dos a complicaciones fetales, siendo las más frecuentes: la prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, asfixia perinatal y mortalidad perinatal (7). La hipótesis fisiológica apunta al vasoespasmo que produce la hipertensión arterial con el consecuente daño endotelial. El tratamiento se fundamenta en la prevención de las convulsiones y la interrupción del embarazo (9,10).

El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de Pre-eclampsia y Eclampsia de adolescentes primigestantes que acuden al Hospital Universitario Erasmo Meoz, estudiando casos entre los meses de Julio y diciembre de 2011.

METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo retrospectivo, la población objeto se compone de pacientes adolescentes primigestantes atendidas en el servicio de obstetricia del HUEM entre los meses de julio y diciembre de 2011, la información fue recolectada a partir de las historias clínicas por medio de un formulario estadístico; el análisis de los datos se realizó mediante el cálculo de medias y proporciones como medidas de tendencia central, se realizó un análisis cuantitativo para determinar la presencia de factores de riesgo asociados a complicaciones por Preeclampsia y Eclampsia utilizando el OR ajustado a un intervalo de confianza del 95% para cada estimador. Excel fue el programa utilizado para la elaboración de la base de datos.

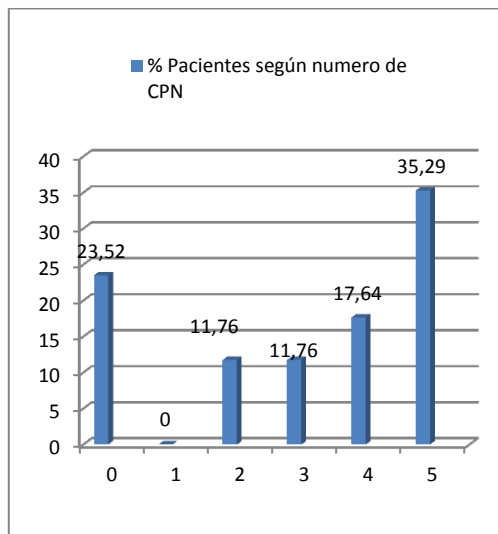
RESULTADOS

Dentro de la investigación fueron incluidas 17 pacientes de las 913 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el HUEM entre los meses de julio y diciembre de 2011 (11), con edades comprendidas entre 15 y 19 años, con una edad promedio de 17.6 años, 3 pacientes (17,64%) se encontraban entre el rango de edad de la adolescencia media y 14 en el de adolescencia tardía (82,35%). Se pudo establecer que la incidencia de esta enfermedad es de 1.86 casos por cada 100 embarazadas adolescentes. Por grupos etáreos (12) la incidencia es de 0.76 casos por cada 100 pacientes en adolescencia media y la incidencia fue de 2.68 casos por cada 100 pacientes en adolescencia tardía.

✉ Correspondencia: Alvaro Eduardo Uribe Gil. Departamento de Medicina. Dirección: Calle 6BN 12E-23, Los Acacios, Cúcuta, Colombia. Teléfono: (7) 5893938, correo electrónico: alvarouribegil01@gmail.com

13 pacientes (76.47%) se encontraban dentro del estrato socioeconómico 1, mientras que solo 4 pacientes se encontraban en estrato socioeconómico 2 (23.5%). En relaciones a los controles prenatales; 4 pacientes (23.52%) no se realizaron controles prenatales durante la gestación; 2 de las pacientes (11.76%) se realizaron 2 controles prenatales y 2 pacientes (11.76 %) 3 controles, 3 pacientes (17.64 %) se realizaron 4 controles prenatales y 6 pacientes (35.29%) se realizaron 5 o más controles prenatales (31) (Ver gráfica 1).

Gráfica 1



Sé estableció que 8 de las pacientes tenían al menos un antecedente patológico; 2 pacientes con antecedente de Síndrome Anticuerpo Antifosfolípidos (11.76 %), infecciones genitales en 2 pacientes (11.76 %), y en 6 oportunidades se registró la presencia de infección de vías urinarias (35.29 %). En los otros 10 casos no se encontró antecedente de ninguna clase en la historia clínica, 3 pacientes tenían en común 2 antecedentes asociados al embarazo (Ver tabla 1).

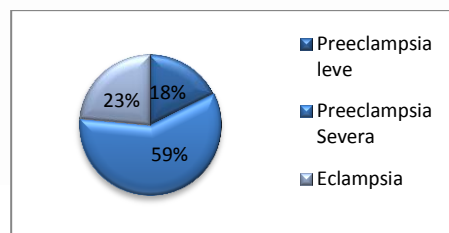
Tabla 1. Antecedentes patológicos. **SAA:** síndrome anticuerpo antifosfolípidos, **IVU:** infección de vías urinarias.

Patología asociada	Porcentaje de Pacientes	Número de Pacientes
SAA	11,76 %	2
IVU	35,29 %	6
Infecciones Genitales	11,76 %	2
No se reportaron datos	58,82 %	10

En relación a las complicaciones maternas, 6 de las pacientes (35.29 %) mostraron complicaciones asociadas a la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo; 2 de ellas (11.76 %) presentaron crisis convulsivas, 1 paciente (5.88 %) síndrome de HELLP, 1 paciente (5.88 %) hipertensión puerperal, 1 paciente (5.88 %) presentó Enfermedad cerebro-vascular (ECV), por último una de las pacientes manifestó CID. (5.88 %). Para las complicaciones perinatales se encontró que 3 de los 4 recién nacidos pretermino, presentaron RCIU, como principal resultado perinatal adverso. De los productos, 2 presentaron RCIU, un producto (5.88 %) presentó prematuridad, otros 3 presentaron prematuridad y RCIU (17.64 %), y por último 11 (64,70 %) no presentaron resultado perinatal adverso.

Por otra parte las pacientes fueron clasificadas de acuerdo al diagnóstico de egreso, encontrando que un total de 3 pacientes (17,64 %) fueron clasificadas como Preeclampsia leve en el momento de su ingreso, 10 pacientes fueron clasificadas como Preeclampsia severa, y 4 pacientes fueron clasificadas como Eclámpsicas (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de pacientes según diagnóstico.



En el análisis de la asociación entre presencia de factores de riesgo y desarrollo de complicaciones, no se encontró asociación estadística entre la presencia de controles prenatales insuficientes (4 o menos) y la presencia complicaciones maternas, pero si había una gran relación estadística entre controles prenatales insuficientes con la presencia de RCIU (1,8).

Por otro lado, se encontró relación entre la presencia de antecedentes patológicos durante el embarazo con la aparición de complicaciones maternas como crisis convulsiva. Caso contrario ocurre en la relación de antecedentes patológicos durante el embarazo con la aparición de complicaciones perinatales, ya que se encontró asociación con prematuridad (13) y RCIU (1).

DISCUSIÓN

De acuerdo a estadísticas del HUEM los THIE ocuparon el cuarto lugar en frecuencia y representaron el 2.7% de los egresos hospitalarios (11). Para el indicador de salud de la mortalidad materna las principales patologías responsables de este aumento en los porcentajes son la PE –E, el síndrome HELLP, con un porcentaje de 48%, en segundo lugar la sepsis y las hemorragias, por esta razón tener claro el comportamiento clínico y epidemiológico de la enfermedad es de utilidad tanto para el personal encargado de atender a estas pacientes como para generar políticas orientadas a prevenir la enfermedad y controlar sus complicaciones y la exposición a factores de riesgo.

Al analizar los resultados encontrados, se puede establecer que existe dentro de las mujeres embarazadas, el grupo de edad de las adolescentes, el cual es de mayor riesgo para el desarrollo de complicaciones

materno-fetales (13-15), la edad de las pacientes se encontró entre los rangos de adolescencia media y tardía en este estudio.

Todas las pacientes dentro del estudio pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, debido a la razón social de la institución donde se realizó, es por esta, que en su mayoría las pacientes pertenecen al estrato socioeconómico 1.

En cuanto a la realización de los controles prenatales solo el 35,3% de las pacientes asistieron a más de 5 controles prenatales durante la gestación reflejando el inadecuado conocimiento de la población de adolescente embarazadas sobre la severidad de este síndrome, más aun si se tiene en cuenta que el 23% de pacientes no asistió a ningún control.

Es importante mencionar que la historia clínica no pudo demostrar la asociación con ciertos factores de riesgo, debido a que la institución funciona como centro de remisión y muchas pacientes llegan como urgencias vitales, por lo cual no se consigna toda la información en la historia clínica.

Norte de Santander es el principal lugar de procedencia de las pacientes en estudio, principalmente la ciudad de Cúcuta por lo cual las medidas y políticas de prevención de factores de riesgo se deben centrar en esta población.

CONCLUSIONES

Los THIE continúan siendo la principal causa de morbimortalidad materna y fetal en el clínico, así lo demuestra la elevada incidencia de PE–E en adolescentes embarazadas primigestantes atendidas en el HUEM durante los meses de Julio a Diciembre de 2011.

La insuficiente asistencia a controles prenatales (menores de 4) (16) se asocia a complicaciones fetales como RCIU (17), por lo cual la realización de controles prenatales es de vital importancia en el desenlace fetal.

La presencia de IVU, las infecciones Genitales y el SAA están asociados a complicaciones maternas como crisis convulsivas, y complicaciones perinatales como retardo de crecimiento inrauterino y prematuridad. Por lo que controlar de forma adecuada los procesos infecciosos podría disminuir la tasa de complicaciones maternas y fetales. El estadio en el cual se diagnosticó con mayor proporción la PE-E en este estudio fue preeclampsia severa con un 58,82% de todas las pacientes en estudio.

En conclusión, se puede decir que la PE – E es la manifestación más severa del grupo de patologías de los trastornos Hipertensivos inducidos por embarazo (THIE), y dentro del grupo de las pacientes embarazadas se pueden encontrar alta tasa de complicaciones maternofetales entre las pacientes adolescentes primigestantes, sobre todo aquellas pacientes que tienen mayor exposición a factores de riesgo como insuficientes controles prenatales o antecedentes patológicos.

REFERENCIAS

1. **Hernández J, Suárez R.** Enfermedad Hipertensiva Gravídica. Consideraciones sobre su influencia en indicadores de Morbimortalidad perinatal y materna durante 1997. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 1998;24(3):22-7.
2. **MINSAP.** Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia. Enfermedad Hipertensiva durante el embarazo en Manual de procedimiento de diagnóstico y tratamiento de Obstetricia y Perinatología. Habana. 2000; p. 205-20.
3. **Hernández J, Gómez C, Martín V, Linares R, Suárez R.** Enfermedad Hipertensiva dravídica: Algunos factores biosociales y obstétricos 1988-1993. *Revista Cubana Obstetricia-Ginecología.* 1999; 25(1):45-50.
4. **Monterrosa A, Trujillo A.** Incidencia y aspectos clínicos relacionados con la Eclampsia. *Rev. Col. Obstet. Ginec.* 2002;53:279-29.
5. **López P, Calderón J.** Preeclampsia – Eclampsia fisiopatología. *GineyObs.* 2004;1.
6. **Sarsam DS, Shamdem M, Al-Wasan R.** Expectant vs aggressive management in severe pr-eclampsia remote form term. *Singapore Med J.* 2008;49(9):699.
7. **Secretaría de Salud.** Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento Técnico Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia-eclampsia. 2006.
8. **Oyarzún E.** Síndrome hipertensivo del embarazo en Oyarzún E. Ed. Embarazo de alto riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago. 1997:157-75.
9. **Villar J, Say L, Shennan A, Lindheimer M, Duley L, Conde-Agudelo A, Merialdi M.** Methodological and technical issues related to the diagnosis, screening, prevention, and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. *Int J Gynecol Obstet.* 2004;85(1):28-41.
10. **Baha MS.** Treatment of hypertension in pregnant women. *NEJM.* 1996;335:257-65
11. **Uribe A, Soto H.** Análisis retrospectivo de las principales causas de morbilidad materna

- en la empresa social del estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. 2009.
12. **La salud de los Jovenes un desafio para la sociedad.** Grupo de Estudio de la OMS acerca de los Jovenes y "salud para todos en el año 2000". Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
 13. **Gómez E.** Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana Obstetricia-Ginecología. 2000;26(2):99-114.
 14. **Digre K, Varner M, Osborn A, Crawford S.** Craneal magnetic resonance imaging in severe preeclampsia vs eclampsia. Arch Neurol. 1993;52:398-406.
 15. **López P, Casas JP, Serrano N.** Preeclampsia: from observations to molecular mechanisms. Braz J Med Biol Res. 2001;34:1227-235.
 16. **Arispe C, Salgado M, Tang J, Gonzales C, Rojas JL.** Frecuencia del control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered. Lima oct/dic. 2011;22(4)
 17. **Botero J, Júbiz A, Henao G. (Eds).** Obstetrici y ginecologia texto integrado. 8a Ed. Bogotá: CIB, 2008.