

**ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO EN EL HOSPITAL
CARLOS MOMGE MEDRANO JULIACA 2012.**

**HYPERTENSIVE DISEASE INDUCED BY PREGNANCY IN PREGNANT WOMEN
TREATED IN THE FIRST QUARTER OF THE YEAR IN THE HOSPITAL
CARLOS MOMGE MEDRANO JULIACA 2012.**

Blanca Nieves Castillo Parada

Santiago Cristóbal Quispe Pari

RESUMEN

Las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, en el primer trimestre del presente año fueron un total de 634, de las cuales 33 gestantes con control prenatal, presentaron Pre Eclampsia, las que no evolucionaron a Eclampsia por el buen manejo de la enfermedad hipertensiva dentro del Hospital. **Objetivos.** Informar a las futuras madres sobre los signos de alarma de la enfermedad hipertensiva del embarazo y la detección precoz de alguno de los signos y síntomas de la misma a través del Control Pre Natal. **Métodos.** El método que se utilizó en este proceso es el de análisis y síntesis, durante el embarazo, es necesario un control de rutina de la presión arterial (PA) ya que la mayoría de las mujeres son asintomáticas inicialmente. Las características del equipo necesario y las técnicas de medición de la presión arterial deben ser según protocolo de atención a la gestante. **Resultados.** Se considera enfermedad hipertensiva del embarazo a todas las pacientes que presentan pre eclampsia leve, grave, eclampsia, síndrome de Hellp é hipertensión crónica. La hipertensión arterial después de las 22 semanas de gestación son inducidas por el embarazo, en cambio la hipertensión crónica es súper impuesta antes de las veinteava semana de gestación. **Conclusiones.** La enfermedad hipertensiva del embarazo es una segunda causa de morbimortalidad materno neonatal, actualmente en nuestra Región Puno, mientras la gestante no tenga Control Pre Natal.

Palabras clave: Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, Pre eclampsia, Eclampsia, gestante.

ABSTRAC

The pregnant women seen at the Obstetrics Service of the Hospital Carlos Monge Medrano of the city of Juliaca, in the first quarter of this year were a total of 634, of which 33 pregnant women with prenatal care, presented pre eclampsia, which does not Evolved to eclampsia on the proper management of the hypertensive disease within the hospital. **Objectives.** Inform expectant mothers about the warning signs of hypertensive disease of pregnancy and the early detection of any of the signs and symptoms of the same through the Control pre-natal **Methods.** The method used in this process is the analysis and synthesis, during pregnancy, it is necessary a routine control of blood pressure (BP) as the majority of the women are asymptomatic initially. The characteristics of the necessary equipment and measurement techniques of the Q. A. must be according to protocol for the care of pregnant women. **Results.** It is considered hypertensive disease of pregnancy to all patients with pre eclampsia, serious, eclampsia, Hellp syndrome and chronic hypertension. High blood pressure after 22 weeks of gestation are induced by pregnancy, on the other hand the chronic hypertension is super imposed before the twentieth week of gestation. **Conclusions.** The hypertensive disease of pregnancy is a second cause of maternal and neonatal morbidity, currently in our Puno region, while the pregnant woman does not have Control pre-natal.

Key Words: hypertensive disease induced by pregnancy, pre clampsia, eclampsia, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) en el embarazo representa un importante problema por sus repercusiones sobre el feto y la madre. La mortalidad perinatal sobrepasa el 50 por mil, la incidencia de prematuridad el 12% y el crecimiento intrauterino retardado (CIR) el 10%. Es además una complicación para la madre, en las estadísticas de mortalidad materna la hipertensión arterial (HTA) se encuentra entre las tres primeras causas, sobre todo por la posibilidad de que la hipertensión arterial (HTA) derive a eclampsia.

De un seguimiento de las mujeres que tuvieron hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo, a largo plazo un 20% de ellas terminaron siendo hipertensas. Sólo un 5-10% de las gestantes padecen hipertensión arterial (HTA) durante la gestación y menos del 1% eclampsia. La hipertensión arterial (HTA) puede aparecer en el embarazo y su presencia puede deberse al propio embarazo; es lo que se conoce como hipertensión arterial inducida por el embarazo que acompañada de otros síntomas (edema, proteinuria) compone el cuadro de preeclampsia.

La preeclampsia se considera un cuadro específico de la gestación. Se denomina preeclampsia secundaria, sobreañadida, injertada o superpuesta a aquellos casos de hipertensión arterial en los que existe una enfermedad previa a la gestación (vásculo-renal) y que se agrava durante el embarazo presentando cuadros clínicos muy semejantes a los de preeclampsia pura.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó, el primer trimestre del presente año, en el servicio de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, donde se sacaron las evidencias de 634 gestantes a través del análisis y síntesis aplicando el protocolo de enfermedad hipertensiva del embarazo, utilizando equipos adecuados para el control de la presión arterial, análisis con exámenes de laboratorio haciendo diagnóstico clínico siguiente: El criterio que se consideró para hacer el diagnóstico de eclampsia es la aparición de convulsiones en una embarazada que muestre pre eclampsia después de la vigésima semana de la gestación o durante las primeras 48 horas después del parto. Se siguieron casos hasta 10 días post parto. Se estuvo atento a la aparición de cefalea, visión borrosa, fotofobia, dolor

epigástrico o en el cuadrante superior derecho del abdomen e hiper reflexia, los materiales utilizados también fueron las **Historia Clínica (general y ginecológica) donde se anoto la sintomatología de cada gestante como:** Alteraciones visuales, visión borrosa, fotofobia, escotomas, centellantes, diplopía y amaurosis, alteraciones neurológicas, cefalea, vértigos, zumbidos, hormigueo en manos y cara, dolor abdominal (en rotura hepática), convulsiones (eclampsia), epigastalgia, náusea, vómitos. sangrado vaginal y contracciones tetánicas (en abruptio placentae). Manifestaciones fetales, test de vitalidad fetal o perfil I biofísico anormal, oligohidramnios, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU). **Exploración física:** Constante vitales: PAS > 160 o PAD 110 mmHg. Ocular: ictericia, petequias, espasmo, retiniano, respiratorio, signos de edema agudo, de pulmón o Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA). Abdominal, dolor en hipocondrio derecho, epigastrio o hipogastrio. Urinaria: oliguria (diuresis < 500 ml/día), proteinuria Extremidades, edemas. **Laboratorio, se controló** Hemograma completo, datos de hemólisis con descenso de hematocrito, aumento de LDH y de bilirrubina indirecta, descenso de haptoglobina, alteraciones en frotis de sangre periférica. Plaquetopenia: < 100.000/ml. Aumento de enzimas hepáticas. Hiperuricemia > 6,2 mg/ml Disminución de la depuración de creatinina. Orina: proteinuria severa (> 5 g/día).

RESULTADOS

TABLE 1.
COBERTURA DE CONTROL PRE NATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL PRESENTE AÑO EN EL HOSPITAL CARLOS MOMGE MEDRANO JULIACA 2012.

| DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA | % |
|----------------------|------------|--------|
| TOTAL GESTANTES | 634 | 100.00 |
| Con cuatro o mas CPN | 410 | 64.67 |
| Menos de cuatro CPN | 156 | 24.61 |
| Sin control prenatal | 68 | 10.73 |

Del total de gestantes cuyo parto fue atendido en el Establecimiento; el 64.67% tuvieron 4 o más CPN.

TABLE 2. ECLAMPSIA EN GESTANTES CON UNO O MAS CPN ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO EN EL HOSPITAL CARLOS MOMGE MEDRANO JULIACA 2012.

| DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA | % |
|-------------------------------|------------|--------|
| TOTAL GESTANTES CON ECLAMPSIA | 1 | 100.00 |
| Sin diagnóstico | 1 | 100.00 |
| Con diagnóstico | 0 | 0.00 |

Existe 100.00% de gestantes con uno o más CPN con Eclampsia, que no tuvieron diagnóstico de Pre Eclampsia.

TABLA 3. MANEJO DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO EN EL HOSPITAL CARLOS MOMGE MEDRANO JULIACA 2012.

| DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA | % |
|---|------------|--------|
| GESTANTES CON PRE ECLAMPSIA CON UNO O MAS CPN | 33 | 100.00 |
| No evolucionan a Pre eclampsia | 33 | 100.00 |
| Evolucionan a Eclampsia | 0 | 0.00 |

Existe 100.00% de Pre eclampsias diagnosticadas en gestantes con uno o más CPN, que no evolucionaron a Eclampsia.

TABLA 4. LETALIDAD POR ECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO EN EL HOSPITAL CARLOS MOMGE MEDRANO JULIACA 2012.

| DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA | % |
|-------------------------|------------|--------|
| GESTANTES CON ECLAMPSIA | 1 | 100.00 |
| Fallecida | 0 | 0.00 |
| No fallecida | 1 | 100.00 |

Existe 0.00% de gestantes con Eclampsia, con diagnóstico de fallecimiento por Eclampsia sin considerar el número de CPN.

DISCUSION

Existe 100.00% de Pre eclampsias diagnosticadas en gestantes con uno o más CPN, que no evolucionaron a Eclampsia, mientras sean atendidas y controladas en el establecimiento de Salud. **La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera saludable un embarazo si pasó por cinco controles prenatales.**

AGRADECIMIENTOS

Al personal profesional del Departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital Carlos Monge Medrano.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1.- Rozman C. Sección 6. Nefropatía y Embarazo. 13 ra ed. (CD-ROM). Medicina Interna (Farreras/Rozman) Barcelona: Ediciones Doyma SA y Mosby-Doyma Libros SA, 2010.

2.- Civetta MJ, Taylor WR, Kirby RR. Hypertensive disorders: Pre-eclampsia and Eclampsia. Chapter 67. 2 nd ed. Critical Care. Philadelphia: J. B. Lippincott Company. 2010.