

HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO: ALTERACIONES EN EL SEDIMENTO URINARIO (*)

HYPERTENSION INDUCED BY PREGNANCY: ALTERATIONS IN THE URINARY SEDIMENT

*Dra. Ilbe Palacios de Franco(**)*

*Dr. Rubén Da Silva Mello(***)*

Summary *We analyzed the urinary sediments of 123 patients with pregnancy induced hypertension during the pre-partum period.*

Sixty normal control patients were also followed in a similar fashion. No casts were noticed in the urine samples of the control group.

The urinary sediment of preeclamptic patients, revealed the presence of numerous granular and hyaline casts, and red cell during microscopic evaluation. These data reflect both glomerular and tubular damage in preeclampsia and does not correlate with the clinical course of the disease.

Introducción

El estudio del sedimento urinario es con frecuencia utilizado para la detección de lesiones del parénquima renal.

Cuando la lesión glomerular está presente, el sedimento urinario revela la presencia de cilindros hialinos granulosos, hematuria o proteinuria.

Cuando existe daño tubular, se observa la presencia de células tubulares o cilindros de células tubulares.

Hemos intentado determinar el tipo de lesión renal que pueda ser

(*) Trabajo realizado en la Maternidad Nacional. (U.N.A.). 1993.

(**) Profesor Asistente. Cátedra Clínica Obstétrica. F.C.M. U.N.A.

(***) Profesor Titular - Cátedra Clínica Obstétrica. F.C.M. U.N.A.

documentada por el estudio del sedimento urinario, y su relación con la severidad del cuadro clínico.

Material y Métodos

Este estudio fue realizado en la sala de Toxemia de la Maternidad del Hospital de Clínicas a cargo del Prof. Dr. Enrique Strubing.

Se estudiaron 123 pacientes con el diagnóstico de HIE, en sus diferentes etapas clínicas.

Antes de la toma del material, se realizó una higiene perineal con un antiséptico, seguido de un taponamiento vaginal.

Se extrajo 10 ml de la orina recolectada, la cual fue centrifugada a 3000 rpm durante 10 minutos.

El sobrenadante fue desechado y el sedimento urinario colocado entre lamina y laminilla para su estudio microscópico.

Hemos excluido del estudio aquellas pacientes cuyo sedimento urinario orientaba hacia una infección urinaria.

Como medicación hipotensora parenteral se empleó la hidralazina, o la clonidina, en tanto que la metil dopa ha sido la medicación hipotensora oral de elección.

El sulfato de magnesio fue utilizado como anticonvulsivante.

Además, fueron realizados otros estudios laboratoriales como Hemo-grama, eritrosedimentación, glicemia, urea, creatinina, ácido urico y orina simple.

Resultados

En los cuadros número 1 y 2, presentamos los datos estadísticos.

Cuadro N° 1

Diagnósticos	Número
Pre Ecl. Leve	15
PreEcl. Severa	35
Eclampsia	24
Hip. Cron. con Tox.	49

Cuadro N° 2

Dx materno	Con cilindros	Sin cilindros	Infección
PEL	4 (3.4%)	10	1
PES	13 (11%)	21	1
ECL	8 (6.8%)	16	-
HCr+Tox.	22 (18.6%)	24	3
TOTAL	47 (39.8%)	71	5

Se hizo el diagnóstico de infección urinaria en cinco pacientes, tres de ellas eran hipertensas crónicas con toxemia sobreagregada, una con preeclampsia leve y otra con preeclampsia severa. Estas pacientes fueron excluidas del estudio, por lo que quedaron 118 pacientes.

Se observó la presencia de cilindros en el 39.8% de las pacientes estudiadas.

Los tipos de cilindros fueron muy variados, encontrándose cilindros granulosos, hialinos leucocitarios y mixtos.

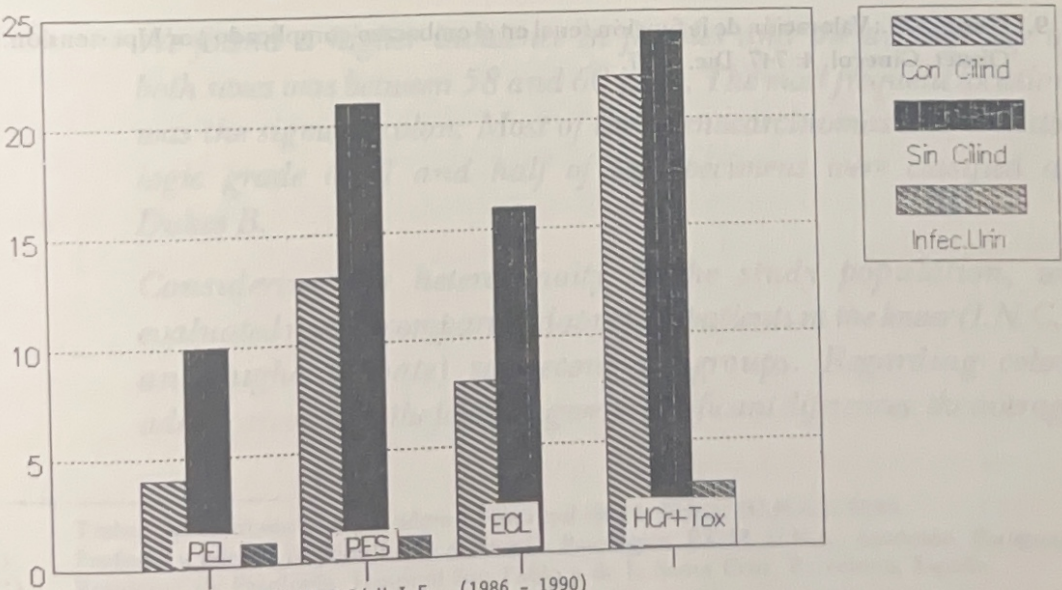
Como se puede observar en el gráfico número 1, se han encontrado en mayor cantidad en las pacientes con hipertensión crónica con toxemia sobreagregada.

Se encontró también glóbulos rojos y leucocitos, así como células epiteliales planas en número variable.

El sedimento urinario del grupo control (n=60) no mostró la presencia de ningún tipo de cilindros.

Gráfico N° 1

Hipertensión inducida por el embarazo
Diagnóstico materno-sedimento urinario



FUENTE: ESTUDIO PROSPECTIVO S/ H.I.E. (1986 - 1990)

Conclusión

El sedimento urinario de las pacientes con HIE, refleja daño renal tanto glomerular como tubular. Por tanto la glomeruloendoteliosis no es la única lesión renal que presentan las pacientes con HIE, sin embargo es la que la caracteriza, debido a que la presencia de cilindros, no diagnostica ninguna entidad renal específica, ni la etapa clínica de la enfermedad.

Bibliografía.

1. Cabero, I. y Santamaría, R.: Estados Hipertensivos del Embarazo. (II) Clin. Invest. Gin. Obst. 11 (5): 205-224. 1984.
2. Chesley, Leon C.: Diagnosis of Preeclampsia. Obstet. and Gynecol. 65(3): 423-425. March, 1985.
3. Yhle, B.V., Longy Oats, J.: Preeclampsia de comienzo precoz: Reconocimiento de la nefropatía subyacente. Br. Med. J. 294: 89-90. Jan. 10, 1987.
4. Leduc, Line et al: Urinary sediment changes in severe preeclampsia. Obstet. and Gynecol. 77(2): 186-189. Feb., 1991.
5. Lindheimer, M.D. and Kats, A.I.: Hypertension in pregnancy. New England J. of Med. 313(11): 675-680. Set 1985.
6. Lindheimer, M.D. and Kats, E.I.: The patients with kidney diseases and hypertension in pregnancy. New England J of Med. 28(2): 203-225. 1970.
7. Pritchard, Jack A. and Stone, Stuart R.: Clinical and laboratory observations on eclampsia. Am. J. Obstet and Gynecol. 99 (6): 754-765. Nov. 1967.
8. Sibai, Baha M.; Anderson, Garland D et Mc Cubbin, Jack H.: Eclampsia II. Clinical significance of laboratory findings. Obstet. and Gynecol. 59 (2): 153-157. Feb 1982.
9. Wood, S.M.: Valoración de la función renal en el embarazo complicado por hipertensión. Clin. Obstet. Ginecol. 4: 747. Dic. 1977.

