



Original

Frecuencia de internación hospitalaria en embarazadas a causa de hipertensión arterial en el Hospital Regional de Coronel Oviedo

Ana Belén Rolón Fernández¹, Paola Beatriz Rolón Peralta¹, Marina Monserrat Sanguina Oviedo¹, Erika Manuela Vertuan Benítez¹, Luciana Villalba Duarte¹, Zaida Amalia Villamayor Riveros¹

¹Universidad Nacional de Caaguazú Facultad de Ciencias Médicas, Catedra de Fisiología, Coronel Oviedo, Paraguay

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos son las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo, además de representar la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo. Durante la gestación se ha determinado que existen cuatro tipos de alteraciones hipertensivas del embarazo: preeclampsia-eclampsia, hipertensión crónica, hipertensión crónica con preeclampsia-eclampsia sobreañadida, hipertensión gestacional o transitoria del embarazo.

El objetivo general del estudio fue determinar la frecuencia de internación hospitalaria en embarazadas a causa de hipertensión arterial en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021.

Este trabajo es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Fueron incluidas todas las mujeres embarazadas hospitalizadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021.

Se incluyó un total de 864 mujeres embarazadas. De las cuales 45 presentaron hipertensión arterial. Se observó que las pacientes con un rango de edad entre 35-40 años presentaron el 35,7% de los casos con preeclampsia y eclampsia. Entre las complicaciones que normalmente suelen presentarse se incluyen el edema pulmonar agudo, disminución del volumen urinario, exaltación neurosensorial, convulsiones y

parto prematuro, las pacientes de nuestro estudio no presentaron ninguna de ellas a excepción de este último que se observó en el 8,9% de las pacientes internadas. No se ha registrado muertes maternas asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo en esta investigación, siendo el alta médica la evolución para el 100% de las pacientes internadas con HTA.

Los resultados obtenidos en relación a las embarazadas con hipertensión arterial que estuvieron internadas pueden considerarse satisfactorios, no dependiendo sólo de atención hospitalaria, sino de un fuerte y consolidado Sistema de Atención Materno Infantil que cumple todo un ciclo de salud reproductiva y se basa en la prevención, promoción y diagnóstico precoz por parte de la Atención Primaria. Para el control de la hipertensión arterial es necesario tener en cuenta los factores de riesgo asociados para poder prevenirla.

Palabras claves: Hipertensión arterial.

Embarazadas, Internación

Frequency of hospital admission in pregnant women due to arterial hypertension in the Regional Hospital of Coronel Oviedo

ABSTRACT

Hypertensive disorders are the most frequent medical complications during pregnancy and represent the leading cause of maternal mortality worldwide. During pregnancy, four types of hypertensive disorders of pregnancy have been identified: preeclampsia-eclampsia, chronic hypertension, chronic hypertension with superimposed preeclampsia-eclampsia, and gestational or transient hypertension of pregnancy. The general objective of the study was to determine the frequency of hospital admission in pregnant women due to hypertension at the Regional Hospital of Coronel Oviedo in 2021. All hospitalized pregnant women who attended the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2021 were included. 864 pregnant women were included. A total of 864 pregnant women were included, of whom 45 presented arterial hypertension. It was observed that patients with an age range between 35-40 years presented 35.7% of cases with preeclampsia and eclampsia. Complications that usually occur include acute pulmonary edema, decreased urinary volume, neurosensory exaltation, seizures and preterm delivery, the patients in our study did not present any of them except for the latter which was observed in 8.9% of the hospitalized patients. No maternal deaths associated with hypertensive disorders of pregnancy were recorded in this study, and



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Información del artículo:

Fecha de envío: 15/05/22

Fecha de aprobación: 30/05/22

Autor correspondiente: erikavertuan01@gmail.com (E. M. Vertuan Benítez)

medical discharge was the outcome for 100% of the patients hospitalized with hypertensive hypertension. The results obtained in relation to pregnant women with arterial hypertension who were hospitalized can be considered satisfactory, not only depending on hospital care, but also on a strong and consolidated Maternal and Child Care System that fulfills a whole cycle of reproductive health and is based on prevention, promotion and early diagnosis by Primary Care. For the control of arterial hypertension it is necessary to take into account the associated risk factors in order to prevent it.

Key words: Arterial hypertension, pregnant women, inpatient

Introducción

La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. Su incidencia estadística oscila entre el 0.1 al 35%¹.

La definición de hipertensión arterial (HTA) más aceptada es la misma que la admitida fuera de la gestación: presión arterial sistólica (PAS) mayor de 140 mmHg y/o PA diastólica (PAD) mayor de 90 mmHg en dos o más ocasiones consecutivas y separadas por un período de cuatro a seis horas. La HTA durante la gestación se considera grave si la PAS es mayor de 160-170 mmHg y/o la PAD es mayor de 110 mmHg².

La hipertensión arterial en los tipos denominados preeclampsia-eclampsia (PE) o hipertensión crónica con PE sobreimpuesta ocasiona alta morbilidad materno-fetal. Constituye la mayor causa de parto prematuro y mayor riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la madre y en el recién nacido³. La denominada HTA crónica o previa al embarazo (HTAC) complica el 1-2% de las gestaciones⁴ y en general se debe a la llamada esencial. Presenta menos complicaciones que la PE y que la hipertensión crónica con PE sobreimpuesta pero bastante más que las embarazadas normales. Por ello se describen aumento de la incidencia de desprendimiento prematuro de la placenta, falla renal aguda, descompensación cardíaca y accidentes cerebrovasculares en la madre y retardo del crecimiento y muerte fetal súbita inexplicada en el segundo trimestre de la gestación⁵. El trastorno hipertensivo conocido como hipertensión gestacional (HTAG) lo presentan el 6-7% de las embarazadas; esta HT se identifica por elevaciones leves o moderadas de la presión arterial, sin proteinuria patológica, en general con escasa morbilidad materna y neonatal, aunque eleva el 15-26% el riesgo de PE⁶.

La importancia de su estudio reside en que una atención médica prenatal adecuada puede prevenir o atenuar las alteraciones hipertensivas de la gestación, además la HTA en el embarazo es un marcador precoz tanto de HTA esencial como de enfermedad cardiovascular y renal futuras².

Metodología

El diseño utilizado fue del tipo observacional, descriptivo de corte transversal. En nuestro estudio fueron incluidas mujeres embarazadas hospitalizadas del año 2021 que presentan un control y seguimiento completo y mujeres embarazadas con edad entre 20 y 40 años en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. El estudio se realizó mediante la revisión de fichas clínicas de las mujeres embarazadas hipertensas del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Se excluyeron a mujeres que no presentan un control y seguimiento completo, antecedente de hipertensión arterial anterior al embarazo, embarazadas que no se encuentre dentro del rango de edad establecido 20 a 40 años, embarazadas que presenten otras patologías previas al embarazo.

Resultados

Se incluyó un total de 864 mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Del total de pacientes internadas, 45 (5.2%) pacientes presentaron HTA.

Las pacientes incluidas presentaban un valor de la media de edad de 30 años. Con un rango de edad de 20 a 40 años de las cuales, las que representaron el mayor porcentaje corresponde a embarazadas de 35-40 años (28.9%) del total de embarazadas con HTA, tal y como se observa en el gráfico 1.

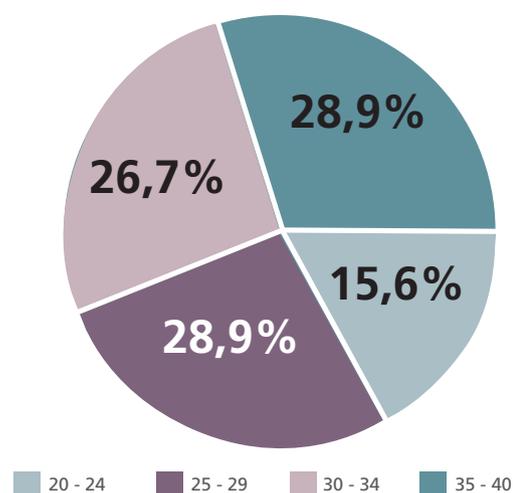


Gráfico 1. Porcentaje de pacientes embarazadas según la edad.

En nuestro estudio se encontró que 13/45 (23%) pacientes embarazadas con HTA presentaron preeclampsia y 1/45 (2%) con eclampsia. Las pacientes con un rango de edad entre 35-40 años presentaron en el 35,7% de los casos preeclampsia y eclampsia, tal y como se observa en el gráfico 2.

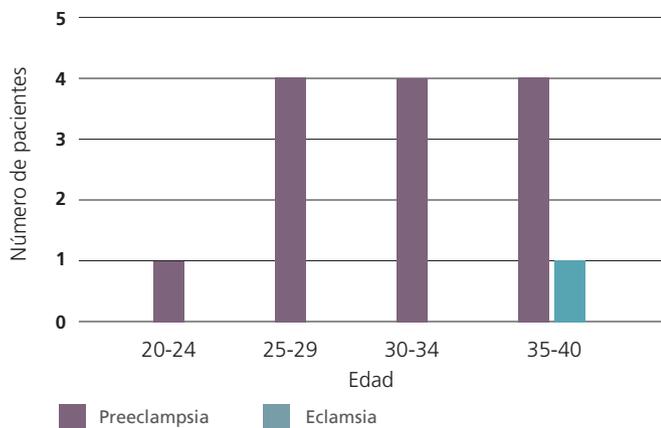


Gráfico 2. Rango de edad de pacientes con preeclampsia y eclampsia.

De todas las posibles complicaciones, se observó que 4 (8,9%) de las pacientes presentaron un parto prematuro, como se refleja en el gráfico 3.

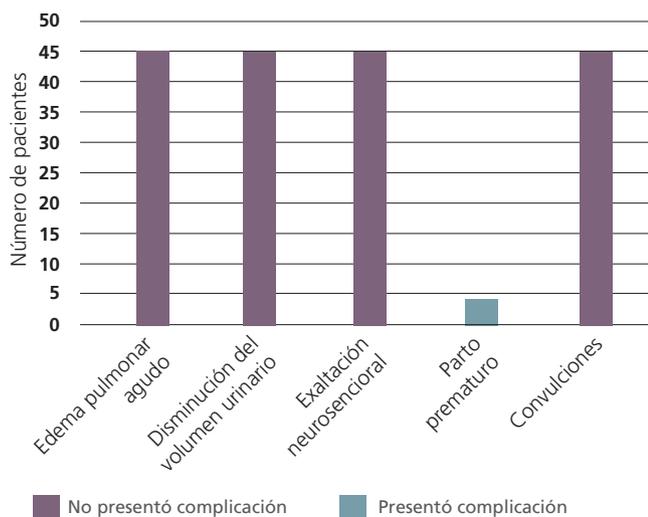


Gráfico 3. Complicaciones de las pacientes embarazadas que ingresaron por HTA.

En relación a los días de internación se observó que el 40% de las pacientes internadas permanecieron 3 días, tal y como se observa en el Gráfico 4. Las pacientes incluidas presentaban una media de internación de 4 días. No se ha registrado fallecimientos maternos o fetales siendo el alta médica la evolución para el 100% de las pacientes internadas con HTA.

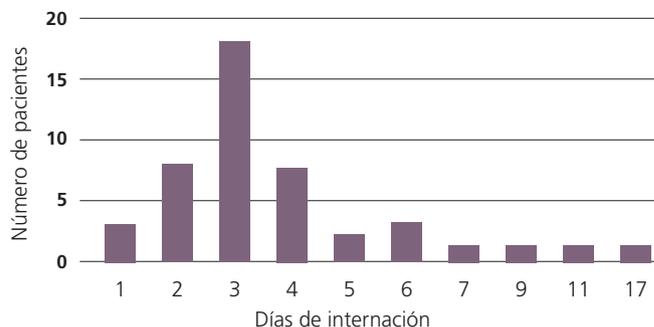


Gráfico 4. Número de pacientes según días de internación.

Discusión

En nuestro estudio se pudo observar que 45 mujeres embarazadas presentaron hipertensión arterial y las pacientes que representaron el mayor porcentaje corresponden a embarazadas de 35-40 años del total de embarazadas con HTA. Entre las complicaciones que normalmente suelen presentarse se encuentran el edema pulmonar agudo, la disminución del volumen urinario, exaltación neurosensorial, convulsiones y parto prematuro. En nuestro estudio no se observaron estas complicaciones a excepción de este último que se observó en el 8,9% de las pacientes internadas.

La frecuencia de embarazadas con hipertensión encontrada en nuestro estudio es mucho menor en comparación al estudio realizado por Valarino G, Mora A y colaboradores en el 2009⁷ que encontraron una frecuencia del 6-8%. Tampoco se encontró coincidencias con el porcentaje tan elevado de 15% de muertes maternas, debido a que en nuestro estudio no hemos registrado muertes maternas ni fetales. También discrepa con el estudio realizado por Dulay AT que encuentra una frecuencia del 3 al 12%⁸.

Pinedo et al⁹ encontraron que el 11,9% de las gestantes estudiadas presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo. De éstas, correspondieron a preeclampsia-eclampsia 11% y 0,9% a hipertensión crónica, lo cual no coincide con nuestra investigación puesto que encontramos un porcentaje inferior de preeclampsia y eclampsia.

Pérez de Villa et al¹⁰ afirman que la mayor frecuencia de preeclampsia grave corresponde al grupo de edad de 31 a 35 años, aunque como es de esperar el número de pacientes fue mayor en los grupos de paridad más frecuente. Esta frecuencia coincide con nuestro estudio. En el mismo estudio mencionan que la eclampsia se observó en 8/69 pacientes (11,6 %) para una frecuencia de 0,91x1000 partos. En otro estudio publicado en 2012¹¹ reportaba una frecuencia para la eclampsia de 1x1000 partos, no coincidiendo con nuestros resultados.

La frecuencia de las complicaciones depende de la duración de la gestación, del momento en que se inicia la preeclampsia o eclampsia, la presencia o ausencia de complicaciones médicas asociadas, la severidad con que se presenta lo anteriormente mencionado y la calidad del manejo médico. Los resultados obtenidos basados en la recolección de información de las fichas pueden considerarse positivos y satisfactorios, no dependiendo solo de atención hospitalaria, sino de un fuerte y consolidado Sistema de Atención Materno Infantil encargado de la prevención, promoción y diagnóstico precoz de la HTA en el embarazo..

Los resultados observados reflejan la prioridad que da un país en vías de desarrollo a las necesidades de sus madres y niños. Además, gracias a esta investigación pudimos obtener un panorama más claro de como se encuentra la frecuencia de internación de embarazadas con hipertensión, preeclampsia y eclampsia, como se va desarrollando y hacia que caminos va la evolución de la paciente gestante que gracias a las medidas adoptadas por el sistema de salud publico fueron positivas. Pudiendo observarse que el nivel de mortalidad tanto como de complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre como el feto durante la gestación fueron controlados.

Nuestro estudio tuvo algunas limitaciones como fue el tiempo limitado para su elaboración, y el acceso a las historias clínicas de forma retrospectiva que condiciona la existencia de fichas incompletas que no pudieron ser incluidas en nuestro estudio. Finalmente, nuestro estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones ya que no existen datos similares en nuestro país publicados anteriormente.

Bibliografía

1. 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* [Internet]. 1990.
2. Vidal Plúas, Johanna Georgina, Patiño Zambrano Walter Alejandro, Solorzano López, Luisana Belen, Berruz Alvarado, Steven Javier, et al. Factores causales de hipertensión arterial en mujeres durante la gestación. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. [Internet]. 2018. Vol. 2 núm., 2.
3. Lindheimer MD, Taler SJ, Cunningham FG, American Society of Hypertension. ASH position paper: hypertension in pregnancy. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2009.
4. Villar J, Say L, Gülmezoglu AM, Meraldi M, Lindheimer MD, Betran AP, et al. Eclampsia and pre-eclampsia: a health problem for 2000 years. [Internet]. 2003.
5. European Society of Gynecology (ESG); Association for European Paediatric Cardiology (AEPC); German Society for Gender Medicine (DGesGM); Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Borghi C, Cifkova R, Ferreira R, Foidart JM, Gibbs JS, Gohlke-Baerwolf C, Gorenek B, Iung B, Kirby M, Maas AH, Morais J, Nihoyannopoulos P, Pieper PG, Presbitero P, Roos-Hesselink JW, Schaufelberger M, Seeland U, Torracca L; ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2011 Dec;32(24):3147-97.
6. Saudan P, Brown MA, Buddle ML, Jones M. Does gestational hypertension become pre-eclampsia? *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105:1177-84.
7. Valarino G, Mora A, Cabrera C, Durán I, Díaz Y, González S, et al. Eclampsia: Morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2009 [citado el 22 de noviembre de 2022];69(3):152-61.
8. Dulay AT. Preeclampsia y eclampsia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
9. Pinedo A, Orderique L. Complicaciones maternoperinatales de la preeclampsia-eclampsia. *Rev peru ginecol obstet* [Internet]. 2015 [citado el 22 de noviembre de 2022];47(1):41-6. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BV/Revistas/ginecologia/vol_47n1/complicaciones_mater.htm
10. Pérez Arturo, Prieto Clavero Eilyn, Hernández Placia Rosa María Preeclampsia grave: características y consecuencias. 2015;120-127.
11. Ghulmiyyah L, Sibai B. Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. *Semin Perinatol*. 2012;36(1):56-9.