

# Hijo de madre con preeclampsia-eclampsia. Curso clínico

Gabriela García Cuevas\*

## INTRODUCCIÓN

La fetopatía por preeclampsia-eclampsia (FPE) puede causar efectos adversos como crecimiento y desarrollo anormales, homeostasis en el feto, antes, durante y posterior al nacimiento. En México, la FPE puede ocupar 25 a 30% de los ingresos en un servicio de prematuros.

El objetivo de este estudio fue determinar el curso clínico de los recién nacidos (RN) con FPE en la División de Neonatología del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), de septiembre de 2005 a septiembre de 2006.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, mediante una encuesta. Se revisaron los expedientes de pacientes ingresados en la División de Neonatología con diagnóstico de FPE durante el periodo mencionado. Empleamos como método estadístico las medidas de tendencia central.

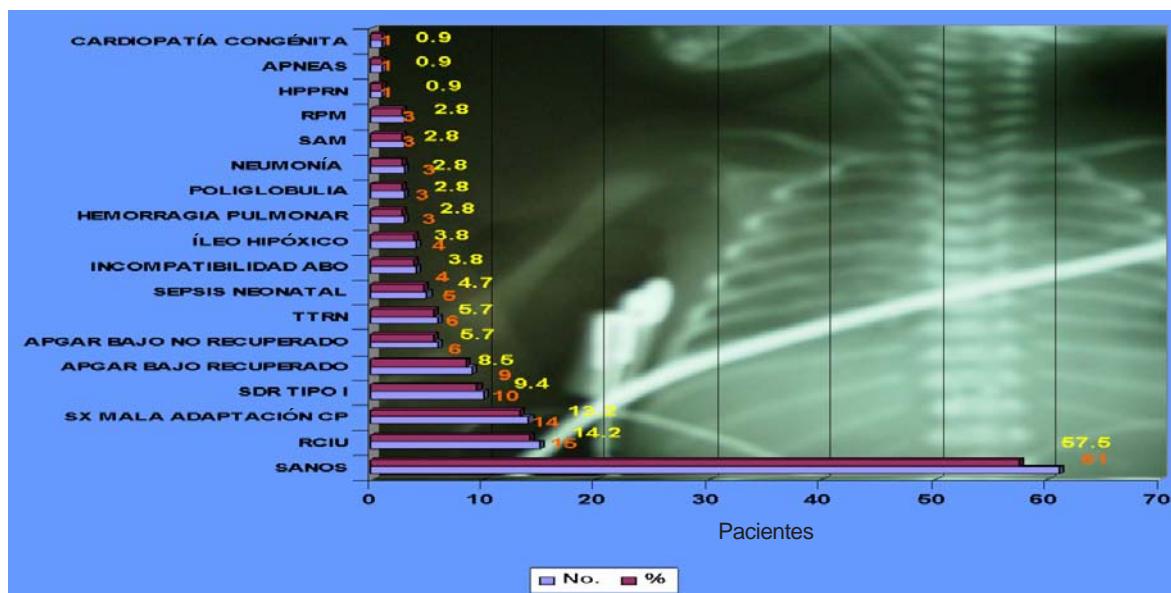
## RESULTADOS

Durante el periodo analizado, hubo un total de 191 pacientes ingresadas en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), de las cuales 103 lo hicieron con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia (PE-E), lo que corresponde a 53.9% de los ingresos a esta unidad. El control prenatal en las mamás con preeclampsia-eclampsia fue nulo en 44.7%. El tiempo de manejo conservador en las pacientes con preeclampsia-eclampsia desde su ingreso a la UTI hasta su interrupción tuvo un pro-

medio de 2.5 días. En 40% de las mujeres, el embarazo se resolvió el mismo día de su ingreso, siendo la vía de resolución la operación cesárea. El 42.7% de los casos correspondió a primigestas. En el periodo analizado hubo un total de 8,948 recién nacidos, e ingresaron a la División de Neonatología 110 recién nacidos de madres con preeclampsia-eclampsia, que corresponde al 1.2% del total de nacimientos; 50.5% fueron prematuros y 6.8% embarazos gemelares; el género predominante fue el masculino (56.4%). El 81% presentó APGAR adecuado. El peso promedio fue de 2,382 g (límites: 370 y 3,900 g). La talla promedio fue de 44.4 cm (límites: 30 y 52 cm). La edad según las semanas de gestación (SDG) tuvo una media de 36 (límites: 26 y 42 SDG). Se reportaron 97 casos con retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU) simétrico, 51 recién nacidos de 28 a 36 SDG, 46 de 37 a 42 SDG y cuatro con RCIU asimétrico de 28 a 36 SDG. El 57.5% ingresó a cunero de transición, el 24.5% a cunero de intermedios y el 18% a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Los diagnósticos de ingreso fueron: 57.5% neonatos sanos, 14.2% con RCIU y 13.2% con síndrome de mala adaptación cardiopulmonar, principalmente. Las patologías asociadas fueron: hiperbilirrubinemia multifactorial en 11.3%, sepsis neonatal tardía en 6.6%, neumotórax en 2% y enfermedad pulmonar crónica en 1%. Las alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas y hematológicas fueron: hipocalcemia en 17%, hipoglucemias en 13.2%, plaquetopenia en 9.4%, hipermagnesemia en 2.8%. La ventilación mecánica asistida se utilizó en un promedio de 4.1 días. La estancia intrahospitalaria tuvo una media de 10.9 días. Las condiciones de egreso fueron: supervivencia 91.5% y muerte en 8.5%, siendo las causas de defunción la hemorragia pulmonar y sepsis neonatal con todas sus agravantes. Se reportaron cuatro recién nacidos óbitos, 3.6% del total de madres con preeclampsia-eclampsia.

\* División de Neonatología, Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).



## CONCLUSIONES

En la fetopatía por preeclampsia-eclampsia, el recién nacido prematuro es el mayormente involucrado. El contar con un adecuado control prenatal y un manejo conservador previo al nacimiento, disminuye las complicaciones y mejora el porcentaje de secuelas neurológicas, con aumento de la supervivencia y un pronóstico más adecuado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C. El neonato de madre con preeclampsia-eclampsia. Rev Mex Ped 2006; 73 (2): 82-88.
- Fanaroff AA, Klaus MH. Cuidados del recién nacido de alto riesgo. 5a ed. Mc Graw-Hill; 2001. p. 22-23.
- Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, García de la Torre GS, Antonio-Ocampo A, Fajardo-Gutiérrez A, Sánchez García ML, Ahumada-Ramírez W. Factores de riesgo de mortalidad en el hijo de madre toxémica. Gac Med Mex 2004; 140: 33-45.
- Gómez-Gómez M, Cruz-Bolaños JA, Jiménez-Balderas EA, Tudón-Garcés H. Recién nacido hijo de madre toxémica (fetopatía toxémica). Bol Med Hosp Infant Mex 1985; 42: 179-187.
- Briones-Díaz de León. Preeclampsia-eclampsia. México: Distribuidora y Editora Mexicana; 2000. p. 7-16.
- Ballard RA, Roberts RA. Preeclampsia. En: Schaffer/Avery, Enfermedades del recién nacido. Buenos Aires: Panamericana;1993. p. 93-95.