

Caracterización de la enfermedad hipertensiva del embarazo en Unidad de Cuidados Intensivos.

Characteristics of hypertensive disease in pregnancy in Intensive Care Unit

Lic. Liz González Estrada,¹ Lic. Pedro Valido Lantigua ¹ y Lic. Yanexy Susarte González.¹

¹ Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Territorial Docente Julio Aristegui Villamil Cárdenas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Los procesos hipertensivos constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo, afectando del 10 al 20% de todas las gestaciones, la pre-eclampsia complica de 5 al 14% de los embarazos en todo el mundo.

Objetivo: Debido a la elevada incidencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en la unidad de cuidados intensivos de Cárdenas y la ausencia de estudios epidemiológicos actuales se realizó la caracterización de su comportamiento, desde el 1ro de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2011, con el objetivo de conocer hacia dónde dirigir acciones en aras de mejorar la morbilidad de la paciente obstétrica.

Método: El estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal comprendió un universo integrado por 80 pacientes, representando el total de las maternas con el diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo, durante su ingreso o durante su estadía en la unidad de cuidados intensivos.

Resultados: En el 2010 se presentó el 53.75% de las pacientes estudiadas, la edad gestacional juvenil y la nuliparidad resultaron los factores de riesgo de mayor prevalencia. Dentro de las entidades clínicas asociadas al embarazo la hipertensión arterial crónica y la pre eclampsia - eclampsia fueron las más frecuentes.

Conclusiones: La eclampsia tipo I resultó frecuente y la prolongación de la ventilación mecánica la complicación más observada.

Palabras clave: enfermedad hipertensiva del embarazo, unidad cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive disease is the most common medical complication during pregnancy, affecting 10 to 20% of all pregnancies and 5 to 14% of worldwide pregnancies are complicated because of pre-eclampsia.

Objective: The high incidence of hypertensive disorders of pregnancy in Cardenas intensive care unit and the absence of current epidemiological studies were the reasons to evaluate their incidence, from January 1, 2010 to December 31, 2011, and recommend actions focused to decrease the obstetric patient morbidity.

Method: The observational, descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted in a universe of 80 patients that represent the totality of pregnant patients diagnosed with hypertensive disease, during admission (or during their stay) in the intensive care unit.

Results: In 2010 these patients represented the 53.75% of the patients studied. Gestational youth age and null parity were the most prevalent risk factors. Within the clinical entities associated with pregnancy, chronic arterial hypertension and pre-eclampsia/eclampsia were the most prevalent.

Conclusions: Type I Eclampsia was frequent and prolonged mechanical ventilation the most reiterative complication.

Keywords: hypertensive disease of pregnancy, intensive care.

INTRODUCCIÓN

Los procesos hipertensivos constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo, afectando del 10 al 20% de todas las gestaciones, la pre-eclampsia complica de 5 al 14% de los embarazos en todo el mundo, y afecta del 5 al 8% de las mujeres embarazadas en EE.UU., siendo responsable del 7.5% de las muertes maternas.¹⁻³

La enfermedad hipertensiva del embarazo es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en nuestro país y su ingreso es frecuente en las unidades de cuidados intensivos, se estima que el 40% de las muertes fetales y el 34% de las muertes neonatales están relacionadas con trastornos hipertensivos durante el embarazo.⁴⁻⁷

El surgimiento de estas salas para la atención a la paciente grave ha permitido minimizar la mortalidad y las complicaciones mediante la monitorización invasiva o no y el empleo de modernas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

En Matanzas la mortalidad materna se ha convertido en un problema de salud. La pre-eclampsia- eclampsia es una de las entidades que mayor número de pacientes aporta a la morbilidad y mortalidad materna y fetal, pues así resultó ser la tercera causa de ingresos en unidades de cuidados intensivos (en el Hospital Provincial Faustino Pérez) durante el período 1993-2001 y en el año 2006 ocupó el primer lugar con un alto grado de complejidad entre las pacientes admitidas.^{8,9}

En el Hospital Territorial de Cárdenas, entre el 2008-2009, se produjo, un aumento de pacientes con pre-eclampsia grave (Tipo I) y la edad juvenil fue la mayor incidencia. Los meses de invierno resultaron los de mayor frecuencia y la nuliparidad fue el factor de riesgo que más incidió.¹⁰

Debido a la elevada incidencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en la unidad de cuidados intensivos de Cárdenas y la ausencia de estudios epidemiológicos actuales. Se realizó la caracterización de su comportamiento durante dos años con el objetivo de conocer hacia dónde dirigir acciones en aras de mejorar la morbilidad de la paciente obstétrica.

MATERIAL Y MÉTODO

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Quirúrgico Docente: Julio Aristegui Villamil del municipio de Cárdenas, en el periodo comprendido del 1^{ro} de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2011. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal para caracterizar el comportamiento de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

El universo de estudio estuvo comprendido por 80 pacientes las cuales representaron el total de las maternas con el diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo, ya fuese a su ingreso o durante su estadía en la unidad de cuidados intensivos.

Las variables estudiadas fueron pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo, edad materna: juvenil (menos de 20 años) y añosa (35 años o más), entidades clínicas asociadas al embarazo, paridad: nulípara (parto 0) y múltipara (más de 1 parto), clasificación de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Para la recolección de la información se confeccionó una ficha de vaciamiento atendiendo a las variables incluidas en la investigación, el cual fue completado mediante revisión de historias clínicas y enriquecidas en los pases de visita conjunto y discusiones de pacientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Ingresos por Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

Meses	2010		2011	
	No.	%	No.	%
Enero	5	11.6	4	10.8
Febrero	2	4.7	6	16.2
Marzo	3	7.0	5	13.6
Abril	2	4.7	4	10.8
Mayo	3	7.0	2	5.4
Junio	2	4.7	3	8.1
Julio	4	9.2	2	5.4
Agosto	10	23.2	2	5.4
Septiembre	4	9.3	3	8.1
Octubre	2	4.7	2	5.4
Noviembre	4	9.2	1	2.7
Diciembre	2	4.7	3	8.1
Total	43	53.75	37	46.25

Fuente: Libro de registro de pacientes.

Durante el período 2010-2011, 80 pacientes ([Tabla 1](#)) con enfermedad hipertensiva del embarazo ingresaron en la unidad de cuidados intensivos (UCI) resaltando el 2010 con el mayor número, en comparación con otro estudio realizado en el 2007 acudieron 17 pacientes con este diagnóstico, resultando la primera causa materna de ingreso en la UCI cardenense durante estos años. Este incremento se debe a que cada año es menor la edad con que se comienzan las relaciones sexuales, la inexperiencia y la falta de conocimiento sobre las complicaciones de un embarazo.

Tabla 2: Asociación entre edad materna y Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

Edad Materna	Pacientes					
	2010 (43*)		2011 (37*)		Total (80)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Juveniles	8	61.5	12	66.7	20	64.5
Añosas	5	38.5	6	33.3	11	35.5

Leyenda: * Total de pacientes en el año. Fuente: Libro de registro de pacientes.

Numerosos son los factores de riesgo que pueden producir enfermedad hipertensiva del embarazo, pero presentamos solo aquellos que consideramos más frecuentes en el servicio. La edad materna juvenil ([Tabla 2](#)), fue la de mayor prevalencia en ambos años, coincidiendo con la bibliografía revisada la cual plantea, que actualmente se inician las relaciones sexuales a muy temprana edad y no se hace un uso adecuado de los métodos anticonceptivos, a pesar de darse charlas educativas en las escuelas y de estar el condón (método anticonceptivo más recomendado, no solo para evitar un embarazo no deseado sino también las enfermedades de transmisión sexual) al alcance de todos, esto muestra la magnitud del problema que puede ser aún mayor.^{11,12,13,14} La mayoría de las profesiones de la educación y la salud señalan que para reducir el número de embarazos en la edad juvenil es necesaria una completa educación sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos, así como a los servicios de planificación familiar.¹⁴

Tabla 3: Entidades clínicas asociadas a enfermedad hipertensiva del embarazo.

Entidades clínicas	2010 (43*)		2011 (37*)		Total (80)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial crónica	7	29.2	12	48.0	19	38.6
Diabetes insulino - dependiente	2	8.3	3	12.0	5	10.1
Pre eclampsia - eclampsia previa	15	62.5	10	40.0	25	51.3

Leyenda: * Total de pacientes en el año. Fuente: Historias Clínicas.

Dentro de las entidades clínicas asociadas al embarazo ([tabla 3](#)), la pre- eclampsia-eclampsia y la hipertensión arterial crónica fueron las de mayor número de pacientes. Estas entidades son responsables de muchas de las complicaciones en las maternas y la pre- eclampsia- eclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal mundial.¹⁵ Diferentes autores plantean que el control de la tensión arterial en una paciente con hipertensión arterial crónica debe iniciarse antes de la concepción, deben vigilarse cada dos a tres semanas durante el primer trimestre y semanalmente en el segundo y tercer trimestre hasta el parto. Se deben registrar datos

basales sobre la función renal, hepática, cardiovascular y hematología para así predecir cualquier complicación.^{12,16}

Tabla 4: Asociación entre paridad y la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

Paridad	2010 (43*)		2011 (37*)		Total (80)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nulíparas	18	64.3	17	58.6	35	61.4
Multíparas	10	35.7	12	41.4	22	38.6

Leyenda: * Total de pacientes en el año. Fuente: Historias clínicas.

El factor de riesgo paridad ([Tabla 4](#)), coincidiendo con la literatura revisada, donde plantean que las pacientes nulíparas son más propensas a desarrollar la enfermedad hipertensiva del embarazo, predomino en la edad juvenil. El equipo investigador opina que esto puede ser coincidente con la edad juvenil, tal como lo muestra el estudio, debido al el comienzo temprano de la gestación.¹⁶

Entre los factores de riesgo que estudiamos, llegamos a la conclusión de que una misma paciente tuvo más de un factor de riesgo y que durante el período de investigación, la nuliparidad y el desarrollo de gestaciones en las edades juveniles fueron los de mayor aporte al número de pacientes que desarrollaron enfermedad hipertensiva del coincidiendo con la literatura revisada.

Tabla 5: Incidencia la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo según clasificación.

Clasificación		2010		2011		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
I	Pre-eclampsia	25	58.1	18	48.6	43	53.4
	Eclampsia	2	4.7	2	5.4	4	5.1
II	Hipertensión arterial crónica	3	7	3	8.2	6	7.6
III	Hipertensión arterial crónica con Preeclampsia sobreañadida	5	11.6	10	27	15	19.3
IV	Hipertensión arterial transitoria o Gestacional	8	18.6	4	10.8	12	14.6

Leyenda: * Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. Fuente: Historias clínicas.

El tipo más frecuente encontrado, según la clasificación del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, fue el I pre- eclampsia, predominando sobre la eclampsia ([Tabla 5](#)), esto ese comporta de igual manera en la cabecera provincial.

Tabla 6: Complicaciones asociadas a Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

Complicaciones	2010		2011		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Insuficiencia hepática	0	0	0	0	0	0
Ventilación mecánica prolongada	4	80	3	33.4	7	56.6
CID	0	0	0	0	0	0
Accidente cerebrovascular	0	0	1	11.1	1	5.6
Insuficiencia renal aguda	0	0	0	0	0	0
Síndrome de HELLP	0	0	1	11.1	1	5.6
Otras*	1	20	4	44.4	5	32.2

Leyenda: * Pacientes que presentaron dos complicaciones.

Fuente. Historias clínicas y base de datos del servicio.

A pesar de cumplirse el protocolo de actuación de la enfermedad hipertensiva del embarazo, la presencia de complicaciones más frecuentes durante este ([Tabla 6](#)), fue la prolongación de la ventilación mecánica. Tomando como referencia que la mayoría de los pacientes en que la ventilación mecánica se prolonga son pacientes quirúrgicos, no maternas, decidimos que con una evolución satisfactoria en menos de 48 horas estas se deben destetar del ventilador, al no suceder esto entonces decimos que se prolongó la ventilación. En el año 2010 las pacientes con más de 48 horas con ventilación mecánica (80%) fueron dos con eclampsia complicada y dos reintervenidas quirúrgicamente. En el año 2011 aparecen otras que mencionamos: íleo reflejo, choque, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, eclampsia complicada, cada una con un solo caso.

En el año 2010 hubo mayor incidencia de enfermedad hipertensiva del embarazo resultando el mes de agosto como el de mayor número de pacientes. Las nuliparidad resulto un factor de mayor contribución al desarrollo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Las pacientes que padecieron pre-eclampsia - eclampsia en embarazos previos resultaron las más vulnerables. La edad juvenil, es la más propensa a desarrollar la enfermedad hipertensiva del embarazo. Dentro de la clasificación de enfermedad hipertensiva del embarazo, la tipo I (pre- eclampsia), resultó la más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lockwood CJ, Peters JH. Increased plasma levels of EDT cellular fibronectin precede the clinical signs of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;162:358-62.
2. Mac Gillivray I. Some observations on the incidence of preeclampsia. *J Obstet Gynaecol Br Emp.* 1999;65:536-9.
3. Yacovella T, Alter M. Anticoagulation for Venous Thromboembolism [dissertation]. Postgraduate Medicine: Adelaide Australia University; 2000.
4. Roberts JM. Preeclampsia-eclampsia: a preventable killer of mothers and babies [dissertation]. Postgraduate Medicine: Adelaide Australia University; 2000.
5. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos. La Habana: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
6. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2000.
7. Unterborn J. Pulmonary function testing in obesity, pregnancy and extremes of body habitus. *Clin Chest Med;* 2001;22:759-67.

8. Hawkins JL. Anesthesia Related Maternal Deaths in the United States A Twelve Year Reiew Anesthesiology. 1993;79:982.
9. Grupo Médico de Cuidados Intensivos. Estudio de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en Cuidados Intensivos (1993–2001). Actas de convocatoria a Premio Anual de Salud Hospital Universitario Faustino Pérez; 2006 Sep; Matanzas; 2006.
10. Pérez Silva M. Manejo de las complicaciones obstétricas [disertación]. (UCI): Filial de Ciencias Médicas Cárdenas; 2007.
11. Rigol Ricardo O. Hipertensión y embarazo. En: Obstetricia y Ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p.127-36.
12. Socarrás Ibáñez N. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: Ecimed; 2009. p.117-27.
13. Rodríguez Rigual M. Conferencia: Necesidad de creación de unidades para adolescencia; 2009 Oct; Universidad de La Habana: Cuba; 2009.
14. James Trussell, Wynn LL. National Surveys of Family Growth Reducing unintended pregnancy. New York: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
15. Sánchez Padrón A, Sánchez Valdivia A, Somoza García M. Protocolos de actuación: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (Preeclampsia grave/eclampsia). Matanzas: Hospital Universitario Faustino Pérez; 2006.
16. Lovesio C. Emergencias Hipertensivas en el embarazo. En: Medicina Intensiva. 6ª ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2006. p.16.

Recibido: 14 de febrero de 2013
Aprobado: 17 de febrero de 2013

Lic. Liz González Estrada. Hospital Territorial Docente Julio Aristegui Villamil. Cárdenas. Matanzas, Cuba. Dirección electrónica: lizgonzalez.mtz@infomed.sld.cu.