

COMPLICACIÓN MÉDICA DEL EMBARAZO: PREECLAMPSIA

Dr. José Meza Rivas
Docente del Departamento de Ciencias

sumilla

La preeclampsia, es una complicación médica del embarazo también llamada Toxemia del embarazo o hipertensión inducida en el embarazo y asociada a elevados niveles de proteína en la orina.

Puede desembocar en una Eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado. La única cura es la inducción del parto, una cesárea o aborto y puede aparecer hasta seis semanas posparto. Es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos ponen en peligro la vida del feto y de la madre. Se caracteriza por el aumento de la presión arterial junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades.

Definición

La preeclampsia se define como la presencia de la triada de aumento de la presión arterial, proteinuria y edema durante el embarazo. Se produce la eclampsia con la adición de convulsiones a esta triada.

Epidemiología

La preeclampsia puede ocurrir hasta en 10% de los embarazos, usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32. Aunque infrecuente, algunas mujeres pueden presentar signos de preeclampsia desde la semana 20. Es mucho más común en

mujeres con su primer embarazo -hasta el 85% de los casos ocurre en primigrávidas- y frecuentemente, la incidencia disminuye considerablemente en el segundo embarazo. Se sabe que una nueva paternidad en el segundo embarazo reduce el riesgo -excepto en mujeres con una historia familiar de embarazos hipertensivos-, pero al mismo tiempo, el riesgo aumenta con la edad materna, por lo que ha sido difícil evaluar el verdadero efecto de la paternidad en el riesgo de preeclampsia. El riesgo es cuatro veces mayor para mujeres en cuyas familias ha habido casos de preeclampsia.

El riesgo más significativo en la aparición de preeclampsia es el haber tenido preeclampsia en un embarazo previo. La preeclampsia es más frecuente en mujeres con hipertensión, diabetes previos al embarazo, enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, en pacientes con insuficiencia renal, y mujeres con una historia familiar con preeclampsia, mujeres con obesidad y mujeres con múltiples gestaciones (gemelos, por ejemplo). El riesgo sube a casi el doble en mujeres de raza negra.

Es posible desarrollar preeclampsia después del parto, hasta un periodo de 6 a 8 semanas después del alumbramiento. Por ello, se debe prestar atención las 24-48 horas seguidas del parto con el fin de detectar posibles síntomas y signos de preeclampsia.

La morbilidad y la mortalidad

materna en la preeclampsia son el resultado de disfunción terminal de un órgano, hemorragia cerebral, y eclampsia; mientras que para el recién nacido lo son la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso por prematuridad.

Clasificación

- **Preeclampsia leve:** tensión arterial (TA) 140/90 mmHg + proteinuria menor de 5g/24h.
- **Preeclampsia grave:** TA mayor o igual a 160/110 + proteinuria mayor o igual a 5g/24h.

Cuadro clínico

La preeclampsia leve: es un síndrome que puede presentar los siguientes signos y síntomas:

Presión arterial de 140/90 mmHg.
Edema de cara manos.
Alteración de la función hepática y visual.
Presencia de proteína en la orina.

La preeclampsia severa: presenta los siguientes signos y síntomas:

Oliguria menor de 400 ml/24h.
Trastornos mentales.
Dolores epigástricos (en puñalada, intensos).
Edema pulmonar o cianosis.
Aumento de peso de más de 2 kilos en una semana.

Alteraciones en visión: visión borrosa, doble, estrellitas luminosas, intolerancia a la luz. Cefaleas intensas y persistentes.

Eclampsia: la presencia de convulsiones define a la eclampsia. Una manifestación de afección del sistema nervioso central.

Etiología

Se piensa que la preeclampsia está causada por mediadores de inflamación o toxinas que secreta la placenta y que actúan en el endotelio vascular. El síndrome, en algunos casos, es causado por una placenta implantada poco profunda, que se toma hipóxica, ocasionando una reacción inmune caracterizada por la secreción aumentada de mediadores de la inflamación desde la placenta y que actúan sobre el endotelio vascular. La implantación superficial puede que sea consecuencia de una reacción del sistema inmune en contra de la placenta.

Esta teoría enfatiza el papel de la inmunidad materna y se refiere a evidencias que sugieren una falla en la tolerancia materna a los antígenos paternos establecidos en el feto y su placenta.

Generalmente, se piensa que en algunos casos de preeclampsia, la madre carece de receptores para las proteínas que la placenta usa para inhibir la respuesta del sistema inmune materno en su entorno. Esta hipótesis es consistente por las evidencias que demuestran que los abortos espontáneos son trastornos inmunológicos en los que la inmunidad materna desencadena un ataque destructivo en contra de los tejidos del feto en desarrollo. Sin

embargo, en muchos casos la respuesta materna ha permitido una implantación normal de la placenta. Es posible que haya mujeres con niveles inflamatorios más elevados producidos por condiciones concomitantes como la hipertensión crónica y enfermedades auto inmunes, que tienen una menor tolerancia a la carga inmune de un embarazo.

De ser severa, la preeclampsia progresa a preeclampsia fulminante, con cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y que desarrollan en el síndrome de HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetopenia) y eclampsia. El desprendimiento prematuro de placenta se asocia también con embarazos hipertensivos. Todas son urgencias médicas, tanto para el bebé como para su madre.

Otros factores:

- Factores dietéticos, incluyendo deficiencias de vitaminas.
- Factores genéticos.

La preeclampsia es un síndrome con dos etapas, la primera de ellas es altamente variable, lo cual predispone a la placenta a la hipoxia, seguida por la liberación de factores solubles que resultan en muchos de los fenómenos observados clínicamente, como las del endotelio, del riñón, inflamatorias, etc. La susceptibilidad materna es sin duda una de las variables involucradas en la instalación del síndrome.

La interacción de otros factores, como el nivel económico, el estado psicosocial y nutricional y factores ambientales específicos pueden resultar en una sensibilidad a las alteraciones mole-

culares que se han descubierto que causan la preeclampsia.

Patogenia

Su patogenia exacta permanece aún incierta. Algunos estudios apoyan las nociones de un flujo sanguíneo inadecuado a la placenta, lo cual hace que ésta libere ciertas hormonas o agentes químicos que, en madres predisuestas para ello, conlleva a daño del endotelio -el tejido que rodea un vaso sanguíneo-, alteraciones metabólicas y otras posibles complicaciones.

Se ha documentado también, de que las células fetales, como los eritoblastos fetales, así como el ADN desprovisto de células están aumentadas en la circulación materna de mujeres con preeclampsia. Estos hallazgos suponen que la preeclampsia sea un proceso por medio del cual una lesión en la placenta, tal como la hipoxia, permite mayor cantidad de material fetal dentro de la circulación materna, lo que conlleva a una respuesta inmune y a daños endoteliales que últimamente resultan en preeclampsia y eclampsia.

Diagnóstico

Se diagnostica la preeclampsia cuando en una mujer embarazada aparece repentinamente una elevación de la presión arterial -en dos lecturas separadas tomadas al menos seis horas aparte de 140/90 mmHg o más- y un nivel de proteína en la orina de 300 mg. o más, edema, especialmente de las manos y cara -eran signos de importancia diagnóstica de la preeclampsia, pero la práctica médica actual solo la hipertensión y la proteinuria son requeridos

para el diagnóstico---

A pesar de que la eclampsia es potencialmente letal, suele ser asintomática, por ello su detección depende de los signos investigados, cada signo debe ser considerado importante y no menospreciado.

La preeclampsia como la hipertensión gestacional son condiciones serias, por lo cual requieren monitoreo tanto del bebé como de la madre.

Complicaciones

La eclampsia aparece en 1 de c/2000 embarazos y tiene una mortalidad cercana a 1.8%. El síndrome de HELLP es más común, probablemente presente en 1 de cada 500 embarazos y puede ser tan peligroso como la eclampsia misma.

La hemorragia cerebral es una lesión que puede matar a mujeres con eclampsia o preeclampsia. Se sabe que la hemorragia cerebral es una complicación de una

hipertensión severa.

Estudios de prevención

Consumo de chocolate versus prevención de la preeclampsia: los investigadores de la teoría acerca del chocolate, conocen sus cualidades para ayudar a tratar las enfermedades del corazón y tal vez también se pueda utilizar en la prevención y el tratamiento de la preeclampsia. Los estudios recientes han vinculado al consumo de chocolate con la prevención de una de las más graves complicaciones del embarazo, la preeclampsia.

El chocolate, "*chocolate negro en particular*", es rico en una sustancia química conocida como Teobromina, cuya función es trabajar para estimular el buen funcionamiento del corazón, relajar los tejidos musculares lisos y dilatar los vasos sanguíneos. Después de comprobar en más de 2000 mujeres embarazadas, se des-

cribió que las mujeres que comían cinco o más porciones de chocolate cada semana, durante su tercer trimestre del embarazo, tuvieron menos probabilidades (en un 40%) de desarrollar preeclampsia que las mujeres que comieron chocolate sólo menos de una vez por semana o ninguno en absoluto. El hábito o deseo de comer chocolate hace bien a la salud, sin exceder en excesos.

Ejercicios de estiramiento pueden reducir el riesgo de preeclampsia durante el embarazo: el estiramiento en forma lenta, no movimientos aeróbicos, por 40 minutos, cinco veces a la semana, mejora la posibilidad de no desarrollar preeclampsia. El estiramiento puede proporcionar protección contra la preeclampsia porque genera más *transferrina*, esta es una proteína plasmática que transporta el *hierro* a través de la sangre y protege contra el estrés oxidativo en el cuerpo.