

II. MORBIMORTALIDAD PERINATAL Y MATERNA EN LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO

Dr. Pascual Américo Taccone, Jefe del Servicio de Clínica Obstétrica del Hospital "Luis C. Lagomaggiore" Profesor Titular de la Cátedra de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Dr. José Alberto Rossi, Docente de la Cátedra de Clínica Obstétrica de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Dra. Graciela Mónica García, Médica Residente del Servicio de Clínica Obstétrica del Hospital "Luis C. Lagomaggiore", Mendoza, Argentina.

Dra. Irma Margarita Soruco, Médica agregada a la Cátedra de Clínica Obstétrica de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

RESUMEN

Este estudio comparativo analiza la morbimortalidad perinatal y materna en dos épocas (1982 y 1986), sobre pacientes tratadas con los mismos criterios. Demuestra un deterioro del control prenatal, que se traduce en un incremento de la mortalidad perinatal; confirma la eficacia de la conducta que seguimos en las pacientes afectadas de hipertensión inducida por el embarazo (H.I.E.), ya que la morbimortalidad perinatal es menor en el grupo con tratamiento, y afortunadamente, registra una ausencia de mortalidad materna, probablemente influenciada por el alto índice de operaciones cesáreas.

SUMMARY

This comparative study analyzes the perinatal and maternal morbimortality in two periods (1982 and 1986) in patients treated with the same criteria. A worsening of the prenatal control with increase in the perinatal mortality was demonstrated confirming thus the success of the management we follow in patients with pregnancy-induced hypertension. The perinatal morbimortality is lower in the treated group without maternal mortality, possibly due to the high percentage of cesaria.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio ha sido:

- 1° Consignar la incidencia actual de la H.I.E. en la Maternidad "José F. Moreno" del Hospital "Luis C. Lagomaggiore".
- 2° Analizar la morbimortalidad perinatal y materna registrada en el primer trimestre de 1986, evaluando la eficacia del tratamiento efectuado a estas pacientes a través de la incidencia de: recién nacidos de bajo peso (R.N.B.P.), desprendimiento prematuro de placenta (D.P.P.), mortalidad, perinatal (M.P.N.) y mortalidad materna (M.M.).
- 3° Evaluar los resultados perinatales registrados, comparándolos con los datos hallados en nuestra maternidad en 1982.

MATERIAL Y METODO

Sobre un total de 1.951 ingresos registrados en el primer trimestre de 1986, ingresaron 110 (5,6 %) pacientes afectadas de H.I.E. El único criterio de hospitalización utilizado fue el de internar a las pacientes cuando la tensión arterial diastólica (T.A.D.) alcanzó o sobrepasó los 90 mm Hg.

Como hicimos en la evaluación efectuada en 1982, dividimos a las pacientes en dos grupos, uno, denominado sin tratamiento (64 casos - 58 %), que fueron aquellas que ingresaron afectadas de H.I.E. (preeclampsia leve, preeclampsia grave y eclampsia) y que tuvieron su parto dentro de las primeras 24 horas de internación. El otro grupo, denominado con tratamiento (46 casos - 42 %), comprende a aquellas que tuvieron su parto después de las 24 horas de internación.

La normativa de atención de estas pacientes consistió en hospitalizar a toda embarazada cuya T.A.D.

alcanzó o sobrepasó los 90 mm Hg, quedando internada en reposo hasta el parto, con diazepam 5 mg cada 12 horas y la administración de antihipertensivos (alfametildopa 1-2 g por día), cuando la T.A.D. alcanzó o sobrepasó los 100 mm Hg. En estos casos la interrupción del embarazo dependió de la respuesta de la hipertensión al tratamiento. La respuesta fue buena si la paciente se volvió normotensa (T.A.D. 90 mm Hg), en estos casos esperamos el parto a término. La respuesta fue considerada moderada en pacientes normotensas postratamiento con hipertensión intermitente. Estas gestaciones se interrumpieron de acuerdo con la evaluación de la salud fetal; cuando ésta fue normal, se llegó al parto con feto maduro, y cuando fue anormal, se interrumpió la gestación. Cuando la T.A.D. alcanzó los 100 mm Hg o más, interrumpimos siempre la gestación. En las pacientes afectadas de eclampsia y eclampsia, medicamos con clonidina 0,15 mg cada 6 horas I.M. como antihipertensivo, sulfato de magnesio 20 g E.V. en las 24 horas, a razón de 1 g por hora como anticonvulsivo, e interrumpimos sistemáticamente la gestación.

ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

En los 1.951 ingresos ocurridos en el primer trimestre de 1986, se registraron 110 (5,6 %) casos de H.I.E., de los que 2,4 % fueron preeclampsias leves, 3 % preeclampsias graves y 0,15 % eclampsias. El 12 % de las pacientes (13 casos) tenía menos de 20 años, y 88 % (97 casos) tenía más de 20 años. El 19 % (1 casos) fueron primigestas y 81 % (89 casos) multiparas. Se observó un alto porcentaje de solteras (38 % - 42 casos); siendo la situación económica inestable en 63 % (69 casos). La mayoría de las mujeres vivía en la ciudad (75 % - 83 casos) y 30 % (33 casos) tenía antecedentes de abortos previos. Finalmente, co-

mo siempre sucede en los casos de H.I.E., hubo un alto porcentaje de atención prenatal inadecuada (87 % - 88 casos).

Analizando el material de estudio en los dos grupos señalados, observamos en el grupo con tratamiento los siguientes resultados perinatales:

Hipertensión inducida por el embarazo Grupo con tratamiento - Respuesta al tratamiento

	Buena 48 % (n=22)		Moderada 9 % (n=4)		Mala 43 % (n=20)		Total 100 % (n=46)	
R.N.B.P.	1	2,2 %	—	0 %	2	4,3 %	3	6,5 %
D.P.P.	1	2,2 %	—	0 %	—	0 %	1	2,2 %
M.P.N.	—	0 %	—	0 %	1	2,2 %	1	2,2 %
M.M.	—	0 %	—	0 %	—	0 %	—	0 %

H.I.E.: Total casos, 110.

Grupo con tratamiento: 46 casos (42 %).

En el grupo sin tratamiento obtuvimos los siguientes resultados:

Hipertensión inducida por el embarazo Grupo sin tratamiento

	Preeclampsia leve 40 % (n=26)		Preeclampsia grave 55 % (n=35)		Eclampsia 5 % (n=3)		Total 100 % (n=64)	
R.N.B.P.	—	0 %	1	1,6 %	1	1,6 %	2	3,2 %
D.P.P.	—	0 %	—	0 %	3	4,7 %	3	4,7 %
M.P.N.	1	1,6 %	2	3,2 %	—	0 %	3	4,7 %
M.M.	—	0 %	—	0 %	—	0 %	—	0 %

H.I.E.: Total casos, 110.

Grupo sin tratamiento: 64 casos (58 %).

En todas las pacientes afectadas de H.I.E. la terminación de embarazo se registró como sigue:

Hipertensión inducida por el embarazo Terminación del embarazo

		Grupo con tratamiento 46 casos (42 %)		Grupo sin tratamiento 64 casos (58 %)		Total 110 casos (100 %)	
EDAD GESTACIONAL	Pretérmino	6	6 %	4	4 %	10	10 %
	Término	40	36 %	60	54 %	100	90 %
COMIENZO DEL PARTO	Espontáneo	24	22 %	61	55 %	85	77 %
	Inducido	10	9 %	3	3 %	13	12 %
	Cesárea deliv.	12	11 %	0	0 %	12	11 %
TERMINACION DEL PARTO	Vaginal	29	26 %	45	41 %	74	67 %
	Cesárea	17	16 %	19	17 %	36	33 %

H.I.E.: 110 casos.

DISCUSION

La incidencia de la H.I.E. fue de 5,6 %, registrándose una disminución en relación al grupo analizado en 1982 (12,5 %). No obstante ello, se mantiene dentro de la frecuencia que se observa en los países en vías de desarrollo (5 a 20 %).

En el grupo con tratamiento obtuvimos buena respuesta al tratamiento en 48 % (52 % en 1982), moderada en 9 % (33 % en 1983) y mala en 43 % (15 % en 1982). La morbilidad perinatal fue: R.N.B.P.: 6,5 % (5,7 % en 1982), D.P.P.: 2,2 % (4,2 % en 1982). La mortalidad perinatal fue de 2,2 % o bien 22 ‰ R.N. vivos (1,42 % en 1982 ó bien 14 ‰ R.N. vivos). No se registraron muertes maternas. En este grupo

se registra un incremento de los R.N.B.P. y de la mortalidad perinatal.

En el grupo sin tratamiento la morbilidad perinatal fue: R.N.B.P.: 3,2 % (9,4 % en 1982), D.P.P.: 4,7 % (7,8 % en 1982), la M.P.N. 4,7 % o bien 47 ‰ R.N. vivos (3,93 ‰ en 1982 ó bien 39,3 ‰ R.N. vivos). No hubo muertes maternas (1,6 % en 1982). En este grupo todos los parámetros bajaron, excepto la mortalidad perinatal que aumentó.

Los resultados perinatales en todo el grupo indican una reducción de la morbilidad: R.N.B.P.: 4,5 % (7,5 % en 1982); D.P.P.: 3,6 % (6 % en 1982); ausencia de mortalidad materna (0,7 % en 1982), pero incremento de la M.P.N.: 36 ‰ R.N. vivos (26 ‰ R.N. vivos en 1982).

Respecto al modo de terminación del parto, consignamos 10 % de gestaciones de pretérmino (8 % en 1982), 67 % de partos vaginales (79 % en 1982) y 33 % de operaciones cesáreas (21 % en 1982). Es de destacar un incremento en la práctica de la operación cesárea.

CONCLUSIONES

- 1° La incidencia de la H.I.E., si bien ha disminuido, se mantiene en cifras moderadas (5,6 %), ya que la frecuencia en países en vías de desarrollo es de 5 a 20 % y en los desarrollados es de 1 a 7 %.
- 2° Es significativa la eficacia del tratamiento administrado a las pacientes, lo que se manifiesta en la diferencia de la M.P.N., que para el grupo con tratamiento es de 22 % R.N. vivos y para el grupo sin tratamiento es de 47 % R.N. vivos.

3° No obstante lo observado en el párrafo anterior, la mortalidad perinatal de todo el grupo se ha incrementado de 26,2 % R.N. vivos en 1982 a 36 % R.N. vivos. Esto obedece, a nuestro juicio a que 87 % del grupo no concurrió adecuadamente a la consulta prenatal (72 % en 1982).

4° Afortunadamente, no hubo muertes maternas en todo el grupo. El aumento de la práctica de la operación cesárea en 33 % de los casos (19 % en 1982), puede haber contribuido a obtener este resultado.

5° Consideramos que el tratamiento que efectuamos es eficaz, y que la mortalidad perinatal puede reducirse en la medida que todos los embarazos puedan ser controlados, ya que, hasta la fecha, la única medida posible para reducir la incidencia y gravedad de la H.I.E. es el buen control prenatal.

BIBLIOGRAFIA

1. Achen, P. "Tratamiento médico de las enfermedades hipertensivas del embarazo". *Clinica Ginecológica*, 6.2, pag. 135-151. Salvat Editores, Barcelona, 1982.
2. Botella y Llusà: "Concepto y clasificación de la gestosis". *Clinica Ginecológica*, 6.1, Salvat Editores, Barcelona, 1982.
3. Chesley, L. R. "Historia y epidemiología de la pre-eclampsia-eclampsia". *Clinicas Obstétricas y Ginecológicas*, vol. 4, págs. 1025-1047. Ed. Panamericana, 1984.
4. Ferris, T. F. "Toxemia e hipertensión. Complicaciones médicas del embarazo". 2ª edición, págs. 19-49. Ed. Panamericana, 1984.
5. Martin, J. R. "Manejo de la toxemia severa con menos de 36 semanas de gestación". *Obst. Gynecology*, 54:602-605, 1979.
6. Salvatierra, V. "Conceptos actuales sobre hipertensión y embarazo". *Clinica Ginecológica*, 6.2, págs. 1-12. Salvat Editores, Barcelona, 1982.
7. Taccone, P. A. "Conduta obstétrica en la gestosis". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la U. N. de Cuyo*, vol. VII, n° 1, págs. 30-35, 1984.
8. Varela Nájera, A. "Etiopatogenia de los estados hipertensivos y embarazo". *Clinica Ginecológica*, 6.1, págs. 17-30. Salvat Editores, Barcelona, 1982.