



RV/H-8. - IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE LAS PACIENTES CON PREECLAMPSIA

C. Tojo Villaueva¹, A. Puente García², L. Lozano Maneiro², L. Alegre Zahonero², M. Cachinero Uroz², M. Fernández López¹, L. Horrillo Sánchez de Ocaña¹, A. Zapatero Gaviria¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las principales características clínicas y analíticas de las pacientes con preeclampsia, en particular la evolución de la proteinuria desde el diagnóstico hasta su resolución.

Métodos: Se han estudiado todas las pacientes diagnosticadas de preeclampsia en el Hospital Universitario de Fuenlabrada entre enero de 2011 y abril de 2014. Se realizó evaluación durante el ingreso y seguimiento en consultas. Se analizaron características demográficas, clínicas y analíticas. Evaluamos la repercusión renal, mediante la creatinina y proteinuria durante el primer año tras el diagnóstico.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 24 pacientes con preeclampsia, de las cuales, 12 han completado ya el seguimiento durante un año, 6 se han perdido durante el seguimiento y 6 son de reciente diagnóstico y continúan actualmente en periodo de seguimiento. La media de edad fue de 33 años (mínimo 25, máximo 40). La edad gestacional media en el momento del diagnóstico fue de 32 semanas y la de inducción del parto/cesárea a las 35. De los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia encontramos: el 50% habían tenido ya 3 o más gestaciones previas frente a un 41,7% que eran primigestas. El 37,5% (9) tenían HTA previa, 54,2% (13) raza negra. Hubo un único embarazo múltiple. Ninguna tenía edad mayor de 40 años, ni enfermedad renal previa. El 33,3% (8) tenía abortos previos. En el momento del ingreso, el edema fue la presentación clínica más frecuente 54,2% (13), seguida de la cefalea 37,5% (9). La media de TA al diagnóstico fue 167/102 ± 23/14 mmHg. Un 20,8% (5) de las pacientes tuvieron complicaciones hemorrágicas. La cifra media de hemoglobina al ingreso fue 11,75 ± 1,73 g/Dl y al alta 10,4 ± 2,32 g/Dl. Una única paciente presentó trombocitopenia menor de 100.000 (66.000). En 9 pacientes (37,5%) hubo complicaciones fetales, entre ellas 1 muerte fetal. El 92% de las pacientes requirió de antihipertensivos al alta y un 37,5% tres o más fármacos antihipertensivos. La distribución fue: enalapril 91,7%, labetalol 54,2%, alfametildopa 41,7%, losartán 13,6% y otros 29,2%. En cuanto a la evolución de la función renal, 2 pacientes presentaron alteración de la cifra de creatinina con normalización al alta. Diferente ocurre con el cociente proteinuria/creatininuria con una media al ingreso de 5,23 (0,32-15,74), al alta 2,90 (0,14-12,93), primer mes 1,03 (0,04-5,66), 3 meses 0,53 (0,04-2,94), 6 meses 0,21 (0,04-0,46) y 12 meses 0,20 (0,04-0,63). Una paciente por persistencia de la proteinuria más de 6 meses fue biopsiada diagnosticando glomerulonefritis mesangial IgA.

Discusión: La preeclampsia se define como un trastorno multisistémico, caracterizado por hipertensión y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación. Cabe destacar que en nuestra muestra sólo el 41,7% de las pacientes eran primigestas, describiéndose clásicamente en la literatura un porcentaje mayor. Así mismo, la edad máxima fue de 40 años (media de 33 años), lo que contrasta con estudios previos en los que la preeclampsia se relaciona con la edad avanzada de la madre. Podría estudiarse si estos hallazgos se deben o no al hecho de ser Fuenlabrada un municipio con población más joven que la media del resto de España.

Conclusiones: La preeclampsia es una enfermedad con complicaciones potencialmente graves y manejo farmacológico complejo. Requiere un enfoque multidisciplinar y seguimiento. En nuestra muestra se ha registrado proteinuria significativa que generalmente revierte a los 3 meses tras el parto, siendo menos frecuente la alteración del filtrado glomerular.