



V-068 - ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN UCI

M. Pérez Palacio¹, E. Pardo Magro¹, S. González García¹, M. Pérez Frutos², I. Gallego Parejo¹, F. da Mata Alves¹, M. Rabadán López¹, J. Romero Requena¹

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. ²Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Describir las características de las pacientes ingresadas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con enfermedad hipertensiva del embarazo en un período de tiempo de siete años.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizaron un total de 102 informes de alta de pacientes que precisaron tratamiento en UCI del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz con diagnóstico de preeclampsia, eclampsia o síndrome de HELLP, desde el 01/01/2008 hasta el 31/12/2014. Para el análisis se utilizó el programa SPSS 15.0.

Resultados: Se recogieron 102 casos, la tasa fue de 14,5 casos por año. La mediana de edad fue de 34 años (RI: 8 años). El diagnóstico se realizó, de promedio, a las 34 semanas de gestación (RI: 6,7 semanas), el 76,5% de las pacientes eran primigestas. La media de la tensión arterial observada fue de 170 mmHg para la sistólica y 99 mmHg para la diastólica. La estancia media en UCI fue de 7,7 ± 5,2 días. Las pacientes que presentaron preeclampsia precoz (antes de las 34 semanas) tuvieron una estancia media mayor (8,4 frente a 5,7 días, $p < 0,05$). No se observó correlación entre las cifras tensionales y la duración del ingreso. La cifra media de plaquetas fue de 160.000/mm³, y la proteinuria de 24 horas media fue de 2.000 mg. Un 81,7% de las pacientes en las que se realizó sistemático de orina presentaban proteinuria. Los síntomas más frecuentes que expresaron las pacientes fueron: edemas (75%), seguidos de cefalea (26,5%), epigastralgia (22,5%), alteraciones visuales (12,7%) y náuseas (12,7%). Sólo un 6,9% de las pacientes presentó insuficiencia renal aguda y en un 39,2% hubo alteraciones en la función hepática. Un 32,4% de las pacientes precisó transfusión de hemoderivados. La mortalidad fetal fue del 2,9% y la supervivencia materna del 100%. Se realizó cesárea en un 88,2% de los casos (58,9% por complicaciones maternas, 22,5% por sufrimiento fetal y 7,8% por crecimiento intrauterino retardado). En cuanto al tratamiento antihipertensivo empleado con mayor frecuencia fue el labetalol en 73 casos (71,6%), y en segundo lugar la hidralacina (8,8%). Un 60% de las pacientes fueron diagnosticadas al alta de preeclampsia, de la cuales un 19% se clasificó como preeclampsia grave. 5 pacientes (4,9%) presentaron convulsiones (eclampsia). En un 34,3% de los casos el diagnóstico fue síndrome de HELLP. No observamos diferencias significativas en la estancia media en los distintos grupos diagnósticos. Al alta, un 58,8% de las pacientes se derivaron al servicio de Obstetricia, mientras que el 37,3% lo hizo al servicio de Medicina Interna.

Discusión: La preeclampsia es una enfermedad que complica el 3-14% de las gestaciones y se da con

mayor frecuencia en pacientes que presentan factores de riesgo, como son la enfermedad hipertensiva, alteraciones renales o coagulopatías previas. La edad media de nuestro estudio fue de 31 años, algo mayor si lo comparamos con otros estudios de la literatura médica (Zhahbazian, 2011; Sibai, 2003). Los síntomas recogidos con más frecuencia, la epigastralgia y la cefalea, no difieren de otros estudios previos. En la literatura se estima, tal y como se deja ver en nuestro estudio, que alrededor de un 5% de las preeclampsias evolucionarán a eclampsias lo que conlleva un mayor riesgo para la madre y el feto. El tratamiento más empleado es el labetalol. La mortalidad fetal es baja en nuestro estudio y no hubo muertes maternas. Un alto porcentaje de nuestro grupo fue diagnosticada de síndrome de HELLP (34,7% frente a un 20% en la literatura revisada), esta diferencia, se debe probablemente a que el 100% de nuestra población de estudio precisó tratamiento e ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones: La preeclampsia y sus complicaciones son patologías con baja incidencia y mortalidad pero presentan una gran tasa de complicaciones. La monitorización en una Unidad de Cuidados Intensivos puede detectar precozmente la aparición de complicaciones. Un mayor conocimiento de la fisiopatología y predictores de riesgo en estas pacientes obstétricas puede influir favorablemente en la estancia media hospitalaria y la morbimortalidad.