
Eclampsia: Factores Asociados

Estudio Realizado en Hospital Materno-Infantil

Eclampsia: Associated Factors Study Performed at Hospital Materno-Infantil

*Dr. José Manuel Espinal R * Dr. Heriberto Rodríguez **, Dr. Arnoldo Zelaya **,*

RESUMEN. Presentamos 27 casos de pacientes eclámpicas ingresadas en Hospital Materno Infantil, durante un período de 11 meses, proporcionándonos una incidencia global de 4.1% del total de pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. La patología se presentó con mayor frecuencia en madres jóvenes primigestas, con edad gestacional menor de 37 semanas y sin control prenatal; presentando como complicaciones más frecuentes el Síndrome Hellp e Insuficiencia Renal Aguda y obteniendo en su gran mayoría, productos de bajo peso al nacer y un porcentaje relativamente elevado de morbilidad materna y fetal.

Palabras Clave: *Hipertensión Inducida por el Embarazo*

SUMMARY. We present 27 cases of eclamptic patients admitted in the Materno Infantil Hospital during a period of eleven months giving us a global incidence of 4.1% from the totally of patients with Pregnancy Induced Hypertension. The pathology was more frequently found in younger mothers primipara, those with gestacional age less than 37 weeks and with no prenatal control. The more frequent complications found were the Hellp Syndrome and Acute Renal Failure, obtaining in the majority of cases, babies with low

birth weight and relatively elevated percentage of maternal and fetal morbidity.

Key words: *Pregnancy Induced Hypertension.*

Durante el período del embarazo existen una serie de patologías, que pueden alterar el curso normal del proceso de gestación y llevar a un desenlace no satisfactorio del mismo. Una de estas patologías es la hipertensión arterial inducida por el embarazo, y cuando esta se acompaña de convulsiones después de las veinte semanas de gestación y dentro de las 48 horas post-parto, se cataloga como Eclampsia, la cual tiene efectos sobre la madre y el feto, que pueden ser fatales.

La Eclampsia se presenta en 0.05 - 0.2% de las pacientes embarazadas que cursan con hipertensión inducida por el embarazo, asociándose hasta con un 14% de mortalidad materna, 1 y 10 -18% de mortalidad perinatal^(1,2,3), todo lo cual motiva a realizar un estudio que nos muestre la frecuencia de presentación y factores asociados de esta patología en nuestro medio.

MÉTODOS

Expedientes Clínicos de las pacientes ingresadas al Hospital Materno Infantil o que desarrollaron Eclampsia, durante el período que comprende el estudio.

Tipo de Estudio: Prospectivo

Dr. José Manuel Espinal, Médico Gineco-obstetra, Jefe de la Sala de Puerperio, Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela.
Residentes de segundo año de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela.

Población en estudio: La población en estudio comprende 27 pacientes ingresados en el Hospital Materno Infantil con diagnóstico de Eclampsia, durante el período de Enero a Noviembre de 1995.

RESULTADOS

Se recolectaron un total de 27 casos de Eclampsia en un período de once meses en relación a 625 casos de Hipertensión Inducida por Embarazo (HIE), obteniendo una incidencia de 4.1%.

En cuanto a la distribución según edad, la mayor incidencia de esta patología se presenta en el rango de 15 - 25 años con 59.2%, con procedencia en su mayoría, del área rural en un 44%, urbana marginal 30%; y con escolaridad solamente de primaria (completa o incompleta) en un 63%; primigestas con edad gestacional menor de 39 semanas en un 52%, sin control prenatal en 63% y el 67% (18 pacientes) convulsionaron inicialmente en el hogar, previamente al parto (hogar, hospital) en 89% de los casos.

Se observó que la mayoría (44%) de las pacientes presentaron cifras tensionales diastólicas de 110 - 120 mm Hg ser atendidas con convulsiones eclámpicas.

Al evaluar el tratamiento recibido por estas pacientes, encontramos que un 89% de las pacientes recibieron tratamiento exclusivamente con sulfato de magnesio.

El 50% de las pacientes eclámpicas presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes el Síndrome de Hellp y la Insuficiencia Renal Aguda.

Al Examen Físico se constató que el 89% de las pacientes cursaban con hiperreflexia y en 90% de los casos se obtuvo proteinuria positiva.

La vía de evacuación del producto fue de preferencia la abdominal en un 56%, y vaginal en un 44%; trascurriendo en la mayoría de casos 73% (20 pacientes) únicamente de 0 -12 horas entre su ingreso y la extracción del producto.

Se obtuvieron recién nacidos con apgar entre 7 - 10 puntos, en un 66% de los casos al 1 y 5 minutos; y solamente en 2 casos (7%) se obtuvo productos con asfíxia neonatal severa al 1 y 5 minutos, y obtenien-

do en la gran mayoría de casos 59%, productos de peso bajo para la edad gestacional (1,500 - 2,500 gramos), y en 21% (6 casos) productos muy bajos para la edad gestacional (menores de 1,500 gramos).

Se encontró un porcentaje total de 11.2% de madres fallecidas (3 casos), y un 31% de recién nacidos muertos.

DISCUSIÓN

La incidencia de Eclampsia se ha catalogado aproximadamente de 0.05 - 0.2% de las pacientes embarazadas que cursan con hipertensión^{1,2,31}.

En nuestro estudio encontramos una incidencia de 4.1% notablemente alta en relación a la literatura revisada.

Se sabe que la Eclampsia se presenta más frecuentemente en madres menores de 15 años y mayores de 35 años según la literatura mundial (3, 4).- En nuestro medio encontramos que la mayoría de pacientes que cursaban con Eclampsia se encontraban en rango edad 15-25 años en 59.2%, lo cual difiere con los datos antes mencionados, probablemente porque esta es la edad de mayor pico reproductivo.

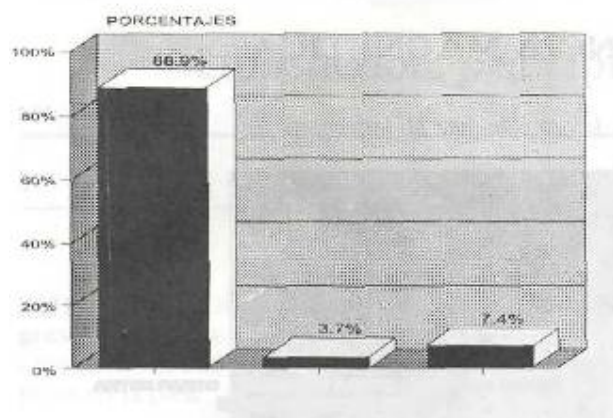
Algunos autores reportan que en el 42% de los casos de Eclampsia encontramos hipertensión severa con cifras tensionales diastólicas mayores o iguales a 110 mm Hg; lo cual fue corroborado en nuestro estudio, encontrando en un 44% de los pacientes, presiones arteriales diastólicas mayores de 110 - 120mmHg.

El diagnóstico de Eclampsia, además, está usualmente asociado a proteinuria significativa, sin embargo, la presencia de esta no es necesaria para el diagnóstico, ya que el 20% de dichos pacientes, no la presenta.

En el presente estudio se encontró que la proteinuria era positiva en el 90% de casos, y sólo un 10% de estos, no la presentaban. La hiperreflexia también puede estar asociada a la presencia de convulsiones, encontrándola en 89% de las pacientes estudiadas.⁽³⁾ Según la literatura revisada, el inicio de las convulsiones puede ser antes del parto en un 50%, 25% durante el parto, y 25% en el post-parto. En nuestro medio encontramos que un 89% de las pacientes

convulsionaron previo al parto. Ocurriendo en pacientes con edad gestacional menor de 37 semanas en 52% de casos; lo cual es acorde con lo enunciado, que la mayoría de las convulsiones ocurren en el tercer trimestre del embarazo.^{IX 51} (Figura No. 1).

FIGURA No. 1
DISTRIBUCIONES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR ECLAMPSIA EN H.M.I.
PERIODO DE APARICIONES DE LAS CONVULSIONES
ANTES PARTO DURANTE PARTO DESPUÉS PARTO
ENERO A DICIEMBRE, 1995

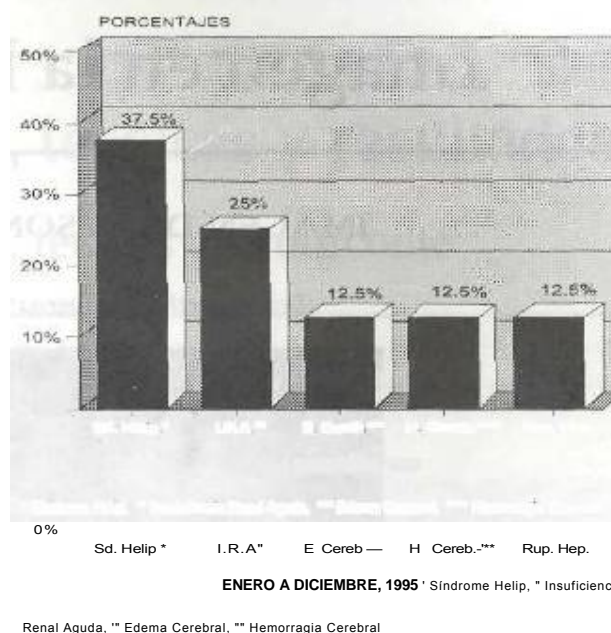


Muchos autores^{a 4-6-7} reconocen que el medicamento de elección en el manejo de las convulsiones eclámpicas, es el sulfato de magnesio; en nuestra serie 89% (24 pacientes) recibieron sulfato de magnesio como medicamento de elección. La evacuación del feto y la placenta es el tratamiento de elección, una vez que la paciente ha sido estabilizada¹³. De nuestras pacientes, 15 de ellas (56%) se les evacuó vía abdominal, y 44% vía vaginal.

El abrupcio de placenta, es la más frecuente de las complicaciones, y la hemorragia cerebral es la más severa^(8, 9); lo, cual difiere con lo encontrado en nuestro estudio, en quienes el Síndrome de Hellp y la Insuficiencia Renal Aguda, son las más frecuentes. (Figura No. 2)

La Eclampsia se asocia con 14% de mortalidad materna y 10-18 % de mortalidad perinatal^(11,23). En el presente estudio observamos que la mortalidad materna se presentó en un 11.2%, dato similar al previamente reportado; y la mortalidad perinatal en un 31%, el cual es notablemente superior al reportado en la literatura revisada, encontrando que la mayoría de recién nacidos de madres eclámpicas, presentaron bajo peso para edad gestacional, en un 59%.

FIGURA No. 2
DISTRIBUCIONES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR ECLAMPSIA EN H.M.I.
COMPLICACION ENCONTRADA



REFERENCIAS

- López Llera M, Linares G. R., Hernández J.L. Maternal Mortality Rates in Eclampsia. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1976, 124: 149.
- Niswander, Keneth R. *Manual of Obstetrics Diagnosis and Therapy*. 4ta. ed. little Brown and Company U.S.A. 1991.
- Villar, Marco A., Sibai Baha M. Eclampsia *Obstetrics and Gynecology Clinics of NA* 1988, 15:355- 75.
- Pritchard Jack. et. al.; Willians, *Obstetricia*. 3ra. ed. Salvat, México. 1987.
- Sibai B. M. et. al. Effect of Magnesium sulfate on electroencephalographic findings in preeclampsia eclampsia. *Obst. and Gyn.* 1984, 64(2).
- Applton Margaret, et. al. Magnesium Sulfate versus Phenytoin for seizure prophylaxis in pregnancy - induced hipertensión. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1991; 165(4): 907 - 913.
- Robson S. C. et al Phenytoin prophylaxis in severe preeclampsia and eclampsia. *British J. of Obst. and Gyn.* 1993, 100: 623 - 628.
- Cunningham, Gary F. et. al Blindness Asociated with preeclampsia and eclampsia *Am. J Obstet Gynecol.* 1995; 1291 - 98.
- López - Llera Mario. Complicated Eclampsia: Fifteen years experience in a Reterral Medical Center. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1982; 28 - 35.
- Pritchard Jack A. et. al. Coagulation Changes in Eclampsia: their frequency and pathogenesis. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1976; 124: 855.