

11217
58



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA N° 3
CENTRO MEDICO LA RAZA, I. M. S. S.

FACULTAD DE MEDICINA
★ ABR. 20 1994 ★
SECRETARIA DE SEMESTRES ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

**PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA
RECURRENTE EN EL HOSPITAL
DE GINECO - OBSTETRICIA No. 3
CENTRO MEDICO LA RAZA**

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA
PRESENTA LA DOCTORA
GABRIELA FERNANDEZ ROJAS

Asesor: Dra. Elizabeth Pérez Ochoa
Colaborador: Dr. Enrique Becerra Muñoz



MEXICO, D. F.

1994

**TESIS CON
VALIA DE ORIGEN**



SECRETARIA DE SEMESTRES ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

GRACIAS POR EL AMOR,
LA CONFIANZA Y EL APOYO
QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO

A MIS PADRES.

POR LOS MOMENTOS QUE NO
HEMOS DISFRUTADO JUNTAS Y
POR QUIEN ME HA IMPULSADO
A LLEGAR A ESTA META

A MI HIJA

POR EL AMOR , LA PACIENCIA
Y EL APOYO QUE HE RECIBIDO
CUANDO MAS LO NECESITE

A MI ESPOSO

GRACIAS POR BRINDARNOS SUS CONOCIMIENTOS,
TENER FE EN NOSOTROS, DARNOS SU AFECTO
Y AYUDARNOS A SUPERARNOS CADA DIA MAS

A MIS MAESTROS

CON QUIEN COMPARTIMOS TRISTEZAS,
ALEGRÍAS Y LOGRAMOS FORMAR UNA
SEGUNDA FAMILIA DURANTE LOS AÑOS COMPARTIDOS

A MIS COMPAÑEROS

GRACIAS POR CREER EN MI Y
POR LA AYUDA QUE ME HAN BRINDADO
PARA PODER ALCANZAR ESTA META

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE

EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

INDICE

INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	4
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS	6
TABLAS	8
DISCUSION	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUCCION.

1

La preeclampsia es un término genérico que se utiliza para describir la enfermedad en la mujer embarazada que se caracteriza por hipertensión, edema y proteinuria.

De acuerdo con Chesley (1,2), la descripción de este síndrome fue mencionado en los antiguos escritos de los Egipcios y Chinos.

Las alteraciones en la coagulación y microtrombosis fueron descritas inicialmente asociadas a la preeclampsia en 1893 por Schmorr (1). Shenon en 1918 describe los cambios histológicos que se presentan en los glomerulos de las pacientes preeclámpicas. En 1954 se realiza la primera biopsia renal en una mujer embarazada con preeclampsia por Muerhke y col (3).

La preeclampsia sigue ocupando los primeros lugares como causa de mortalidad materna tanto en países industrializados como en los subdesarrollados, por lo que la preeclampsia-eclampsia continua siendo un importante problema de salud pública.

En Estados Unidos ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad materna. En Ontario se reporta como tercer lugar de mortalidad materna. En México Trejo Ramírez encontró un porcentaje del 44% como causa de muerte materna en el Hospital de la Mujer.

López Llera de 1963 a 1971 encontró que la tasa de mortalidad materna en 704 enfermas fue de 13.9% con una tasa de mortalidad perinatal de 26.8% (1,4,5,6,7, y 8).

Según últimos reportes de la Dirección General de Estadística e Informática, se reportan 290 muertes por enfermedad hipertensiva del embarazo para el año 1990 (9).

La incidencia de la enfermedad es muy variable y ello esta en relación a la falta de un consenso general para unificar los criterios diagnósticos de la preeclampsia. En los Estados Unidos la incidencia es de 5% a 7% de todos los partos. En México, en la ciudad de Monterrey en un estudio durante 30 meses se presentó un caso de eclampsia por cada --- 767 partos (9).

Es importante considerar que la primíparas jóvenes tienen un alto riesgo para desarrollar preeclampsia-eclampsia y en multiparas se presenta a cualquier edad. En muchas poblaciones estudiadas, la hipertensión inducida por el embarazo ocurre más frecuentemente en las adolescentes y en mujeres de 30-40 años (9).

Por los datos mencionados en cuanto a mortalidad materna, consideramos importante estudiar la recurrencia de la preeclampsia, por lo que investigamos en la literatura cual es la incidencia de ésta, encontrando diversos porcentajes, los cuales van desde 2.5% encontrado por --- O'Brion (10). Sibai encontró que la incidencia de preeclampsia en el segundo embarazo fue de 76% en las que en el embarazo previo cursaban con 30 semanas o menos de gestación cuando presentaron preeclampsia -- y un 38% en las que preeclampsia a las 37 semanas o después (11). --- Posteriormente en otro estudio por él mismo encontró el 65%, en donde el 32% se presentó durante el segundo trimestre, siendo un 32% entre las 28-36 semanas y el 36% de las 37-40 semanas (12).

JUSTIFICACION.

3

El 25% de la morbimortalidad materna del Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 del Centro Médico la Raza, se debe a las enfermas embarazadas complicadas con preeclampsia, además de que el 35% de las muertes perinatales son de recién nacidos con problemas relacionados con la hipertensión indicada por el embarazo (13).

La recurrencia de la preeclampsia en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del Centro Médico la Raza no están establecida.

La incidencia de preeclampsia recurrente es muy variable, según la literatura va desde un 2.5% hasta un 76% (10,11).

Por los datos obtenidos anteriormente iniciamos este estudio para determinar cual es la incidencia de la preeclampsia-eclampsia recurrente en nuestro medio.

OBJETIVOS

4

Conocer la frecuencia actual de la preeclampsia, determinar la frecuencia de la preeclampsia-eclampsia en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del Centro Médico la Raza.

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, el cual consistió en la revisión y descripción de los expedientes clínicos, los cuales se obtuvieron del archivo clínico del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del Centro Médico la Raza, en un período comprendido del 01-julio al 31-agosto de 1993.

Se analizaron todos los expedientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia, determinando los grados de la misma y su recurrencia.

Los criterios que se utilizaron fueron los siguientes:

- Inclusión. Todos los expedientes con diagnóstico de preeclampsia.
- Exclusión. Expedientes incompletos.
- Eliminación. Este se aplicó al tomar en cuenta el porcentaje de preeclampsia recurrente, eliminandose a las primigestas.

Los datos que se obtuvieron de los expedientes clínicos fueron edad materna, número de gestas, edad gestacional, vía de resolución de la gestación y grado de preeclampsia-eclampsia.

Los resultados se representaron por medio de barras y gráfica de pastel para el porcentaje.

RESULTADOS

6

Durante el periodo de estudio descrito, el total de ingresos obstétricos atendidos en admisión fue de 2004 pacientes de los cuales 115 pacientes ingresaron con diagnóstico de preeclampsia correspondiendo a un porcentaje de 5.73% de todos los ingresos mencionados. Tabla 1.

La edad materna encontrada fue de 16 hasta 41 años siendo el rango más frecuente de 21 a 25 años, correspondiendo en número de 33 pacientes (28.69%). Tablas 2,3.

En cuanto a la edad gestacional se encontró desde 22 hasta 42 semanas siendo el rango más frecuente el de 38-41 semanas correspondiendo en número de 45 pacientes (39.1%). Tablas 4,5.

Se calculó la edad gestacional por fecha de última menstruación y la edad gestacional del neonato al nacer por Capurro.

El número de gestas se calculó por el número de embarazos previos, encontrando desde primigestas hasta pacientes con nueve gestas, siendo las secundigestas las de mayor número encontrándose 38 pacientes lo cual corresponde a un 33.04% del total de pacientes. Las primigestas se encontró en número de 32 pacientes (27.82%) y multigestas 16 (13.91%). Tablas 6,7.

La vía de resolución de la gestación fue por vía abdominal 102 pacientes (88.69%) y por vía vaginal 13 pacientes (11.30%).⁹ Tablas 8,9.

La preeclampsia severa tuvo una frecuencia de 72.17% que corresponde a un número de 83 pacientes.

La preeclampsia moderada se presentó en 30 pacientes (26.08%).

La preeclampsia leve en un número de 2 pacientes (1.73%).

Tablas 10,11.

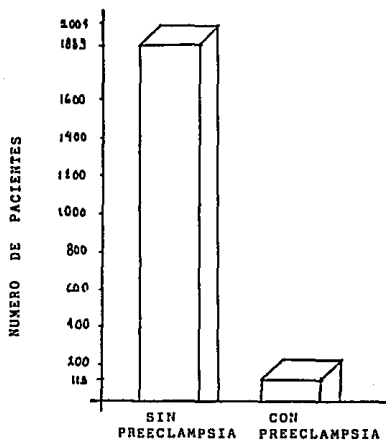
La recurrencia de la preeclampsia fue en 27 pacientes (32.5%) , presentandose en todos los casos en la variedad de severa y en todos los casos se tenía el antecedente de haberse presentado como severa en el embarazo anterior.

El número de pacientes que llegaron a la eclampsia fue de 2 lo cual -- correspondería a el 1.73%

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

INGRESOS OBSTETRICOS



PACIENTES OBSTETRICAS

TABLA 1

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA BAZA

EDAD MATERNA

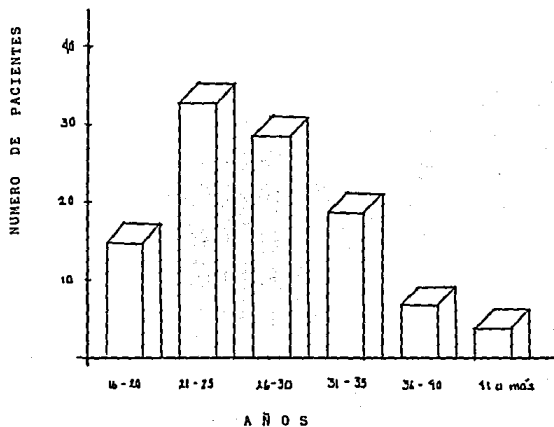
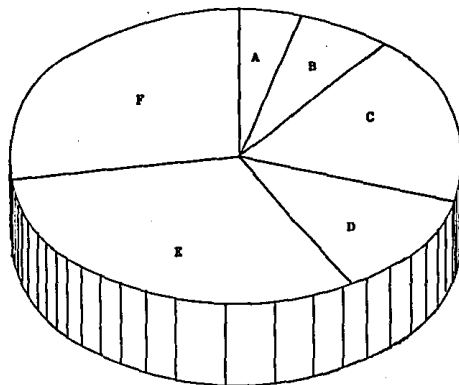


TABLA 2

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

EDAD MATERNA



A. De 41 o más años	3.47%	D. De 16 a 20 años	13.4%
B. De 36 a 40 años	6.08%	E. De 26 a 30 años	25.21%
C. De 31 a 35 años	16.52%	F. De 21 a 25 años	28.69%

TABLA 3

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

EDAD GESTACIONAL

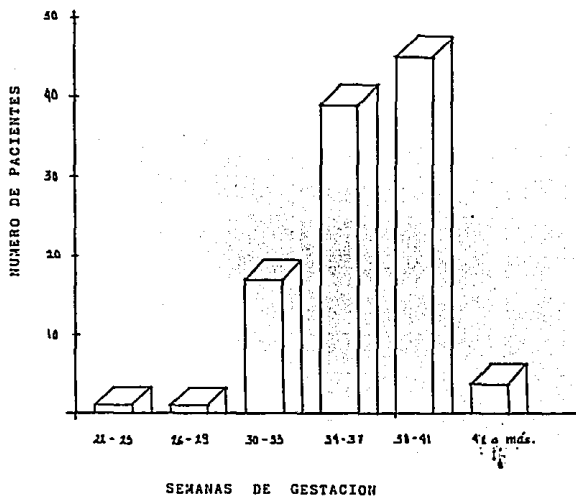
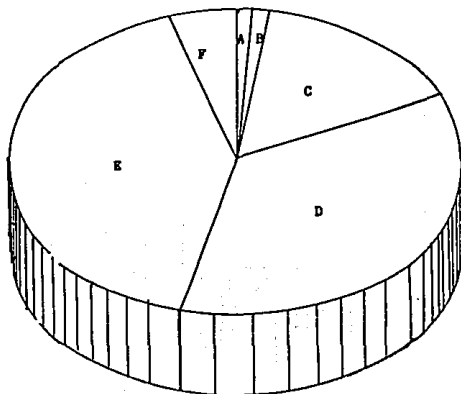


TABLA 4

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

EDAD GESTACIONAL



A. De 22 a 25 semanas 0.86%

B. De 26 a 29 semanas 0.86%

C. De 30 a 33 semanas 14.78%

D. De 34 a 37 semanas 33.91%

E. De 38 a 41 semanas 39.13%

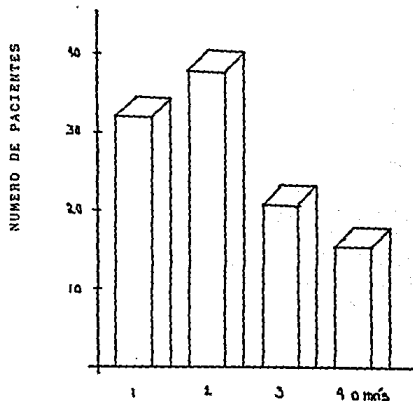
F. De 42 semanas o más 3.47%

TABLA 5 .

PREECLANPSIA-ECLANPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

NUMERO DE GESTAS



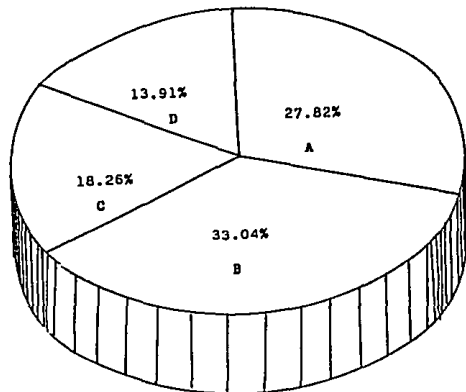
G E S T A S

TABLA 6

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

NUMERO DE GESTAS



- A. GESTA I
- B. GESTA II
- C. GESTA III
- D. GESTA IV o más.

TABLA' 7

PREECLAMPSIA*ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

RESOLUCION DE LA GESTACION

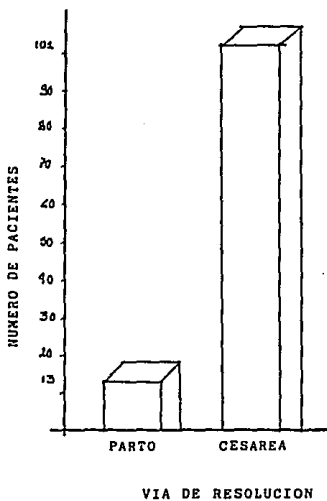
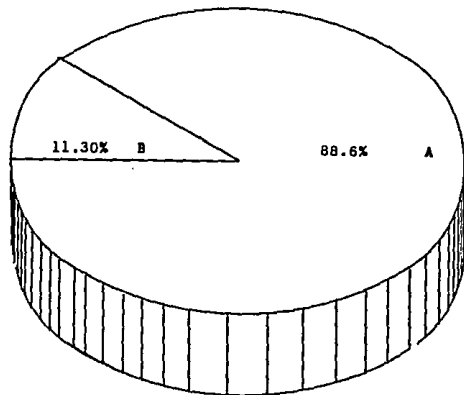


TABLA 8

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

RESOLUCION DE LA GESTACION



A CESAREAS

B PARTOS

TABLA 9

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.C.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

TIPO DE PREECLAMPSIA

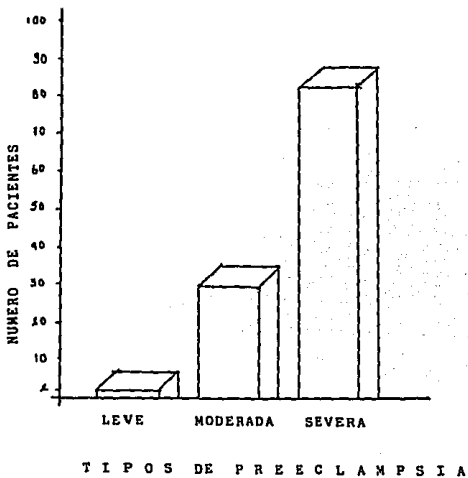
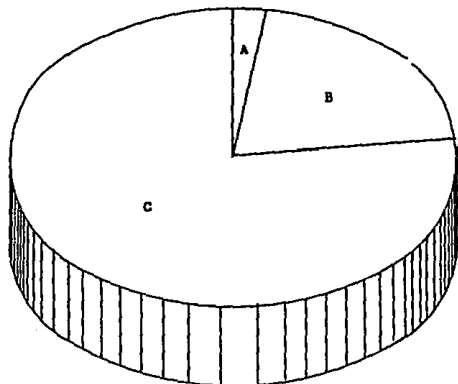


TABLA 10

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA RECURRENTE EN EL H.G.O. No.3

CENTRO MEDICO LA RAZA

TIPO DE PREECLAMPSIA



A. PREECLAMPSIA LEVE CON UN PORCENTAJE DE 1.73%

B. PREECLAMPSIA MODERADA CON UN PORCENTAJE DE 26.08%

C. PREECLAMPSIA SEVERA CON UN PORCENTAJE DE 72.17%

TABLA 11

ESTA TESIS
NO DEBE
DEJAR DE LA
BIBLIOTECA

DISCUSION

19

La preeclampsia-eclampsia es un importante problema de salud pública - debido a su alto índice de mortalidad materna, el cual se registra tanto en países desarrollados como en subdesarrollados.

En México, Trejo Ramírez encontró el 44% como causa de muerte materna y el 1990 se reporta en la Dirección General de Estadística e Informática, 290 muertes por enfermedad hipertensiva del embarazo en México - (9).

La incidencia de la enfermedad es muy variable, reportandose en la li-te-ra-tu-ra que en Estados Unidos es del 5% al 7% de todos los partos (9). encontrando en nuestro estudio realizado que la incidencia de la ---- preeclampsia fue de 5.73%, cifra que se encuentra muy similar a lo referido por la literatura.

En la literatura se reporta que en las primigravidas jóvenes y en las multigestas se encuentra un alto riesgo para la preeclampsia-eclampsia así como en adolescentes y en mujeres de 30-40 años (9).

A diferencia de lo reportado por la literatura, en nuestro estudio encontramos una mayor incidencia en pacientes con edad materna comprendida entre los 21 a 25 años (28.63%) y en cuanto al número de gestas -- también se encontró una diferencia significativa ya que la mayor incidencia fue en secundigestas (33.04%) siendo la menor incidencia en -- multigestas la cual fue de 13.91%.

En cuentao a lo referido en la literatura por Sibai, quien encontró en un 36% de preeclampsia recurrente de las 37-40 semanas de gestación --

en su segundo estudio realizado. (12).

Nosotros encontramos un porcentaje mayor, presentandose en un 40.7% de las semanas 38-41 de gestación su recurrencia.

En diversos estudios realizados sobre preeclampsia, se encuentran diferentes porcentajes en cuanto a la incidencia de preeclampsia recurren los cuales van desde un 2.5% reportado por O'Brien (10) hasta el 76% reportado por Sibai en su primer estudio (11) y un 65% en su segundo estudio (12).

En nuestro trabajo encontramos la recurrencia de la preeclampsia en un 32.5%, cifra que es completamente diferente a lo reportado por la literatura revisada.

La preeclampsia-eclampsia constituye un importante problema de salud - ya que tiene un alto índice de muerte materna, por lo que es muy importante investigar en toda paciente embarazada, antecedentes de preeclampsia en gestaciones previas, ya que como hemos observado en este estudio el porcentaje de recurrencia es del 32.5%, porcentaje muy significativo y aun más importante si tomamos en cuenta que en todos los casos la preeclampsia se presentó nuevamente como severa.

En este estudio observamos que la preeclampsia, eclampsia se presentó con más frecuencia en pacientes con edades comprendidas entre los 21-a 25 años, así mismo en cuanto al número de gestas esta enfermedad se presentó con más frecuencia en las pacientes secundigestas. Los datos anteriores hay que tomarlos muy en cuenta ya que al parecer los factores de riesgo en nuestra población se han modificado.

1. Sibai B.M. The Hellyp Syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes - and low platelets) Much ado about nothing. Am J Obstet Gynecol. 163:311. 1990.
2. Chesley L.C., Sibai B.M. Clinical significance of elevated mean - arterial pressure in the second trimester. Am J Obstet Gynecol. - 161:735. 1989.
3. Müller-Berghaus Gert. Pathophysiologic and Biochemical Events in - Disseminated Intravascular Coagulation Dysregulation of Procagu -- lant and Anticoagulant Pathways, seminars in Trombosis and Hemosta sis. 15:58.1989.
4. Saftlas, A.F. et al Epidemiology of preeclampsia an eclampsia in - the United States. Am J. Obstet Gynecol 163:460. 1990.
5. Kaunits, A.M. et al Causas of mortality in the United States. Obs tet Gynecol 65:605. 1985.
6. Trejo, C.A. Mortalidad materna en el Hospital de la Mujer de la -- S.S.A. 1981-1986. Obstetricia y Ginecología de México 53:69 1985.
7. Steinberg, W.M. et al Maternal mortality in Ontario from 1970-1980 Obstet Gynecol. 66:5610. 1985.
8. López Llera, M.M. et al Complicated eclampsia fiffteen year expe-- rience in refarral medical center. Am J Obstet Gynecol. 142:28 -- 1982.
9. Juarez, O.R. et al Preeclampsia-eclampsia. Medicina Interna de --- México 8:84. 1992.
10. O'Brien, W.F. Predicting preeclampsia. Obstet Gynecol 75:445. 1990.

11. Sibai B.M. et al Severe preeclampsia-eclampsia in young primigravidas subsequent pregnancy outcome and remote prognosis. Am J --- Obstet Gynecol. 155:1011. 1986.
- 12 Sibai B.M. Severe preeclampsia in the second trimester; Recurrence risk and long term prognosis. Am J. Obstet Gynecol 165:1408. 1991.
- 13 Memorias XXV Aniversario del Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico la Raza. Reunión conmemorativa. 1989.