



11226
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR 151
JALAPA VER. 21

FRECUENCIA Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
DEL EMBARAZO EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA
FAMILIAR DE LA C.H.G.Z. No. 11 DE JALAPA VER.

T E S I S

Que para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a

DR. VALENTIN VAZQUEZ CAMPOS

JALAPA VER.

1997
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.



HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 11
JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION

DEDICATORIAS

A MI ESPOSA: ELVIRA

Por todo lo que me
ha dado; por tener
su apoyo en todo -
momento y compartir
su vida junto a la
mia.

A MIS HIJOS:

EDER

Y
T

Por ser mi mas grande
ilusion que he visto
realizada.

A MIS PADRES:

Estefania Campos Garcia
Obdúlio Leal Torres.

Por sus consejos y apoyo
gracias.

A MI ABUELITA:

Carmen Garcia Leal(fallecida).
Como homenaje a su recuerdo.

A MIS HERMANOS:

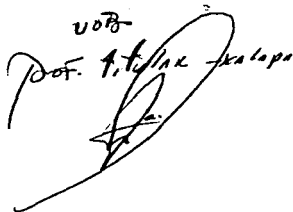
HECTOR
ELIA
EDUWIGES

A MIS CUÑADOS:

AGUSTIN
ANTONIO
TEODORA

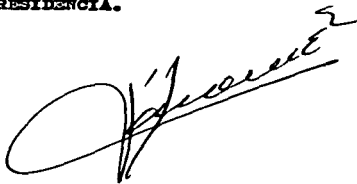


A MI ASESOR DE TESIS:
Dr. Ignacio García Feinbet
Con respeto y gratitud
por la ayuda brindada.

UOB
Prof. Titulak Javalapa


A MI MAESTRO:
Dr. José García López

A MIS COMPAÑEROS
DE RESIDENCIA.



INDICE

Dedicatorias

Indice

Introducción

Objetivo

Hipótesis

Material y Método

Resultados

Gráficas

Conclusiones

Cuestionarios

Bibliografía

INTRODUCCION

En la Enfermedad Hipertensiva aguda del Embarazo con la angiotensina II en la mitad de los casos la reactividad -- vascular aumenta antes de presentarse esta; la Prueba de -- Ball-Over-Cest(BOC); y angiotensina II(A-II); no muestra -- especificidad predictiva y hábe falta de reproductividad -- de la misma.(1).

De 45 mujeres estudiadas, con embarazo de 28 a 33 semanas se investigó los cambios posturales de la presión -- arterial, en 32 hábe respuesta de aumento de 20 mg. de Hg. a la infusión de angiotensina II, se presente esta enfer-- medad en todas las pacientes con prueba positiva con dosis de angiotensina II menor de 8 mgs/kg/minuto. (2).

La enfermedad concomitante en el embarazo altera el -- diagnostico y pronostico de la enfermedad vascular y la -- gestación; es esencial conocer los cambios fisiopatológi-- cos; se estudió el efecto de hipertensión sobre morbimor-- talidad materna perinatal enfóque a la vigilancia de la -- unidad feto-placentaria y a los parámetros físicos y de la-- laboratorie, análisis de los regimenes terapéuticos actual-- mente disponibles. (3).

De 46 pacientes estudiadas de pre-eclampsia, eclampsia de monitorización metabólica y hemodinámica, tensión arte-- rial, presión venosa central, diuresis horaria, frecuencia cardiaca, volumen sanguíneo, se encontró cambios de la -- fusión tisular de tipo vasomotor, hipovolemia y estado de -- choque de gasto cardiaco bajo, con medio hipérico adicio-- nado de trastornos neurológicos y coagulopatía de consu-- me. (4).

En 16 casos de ruptura hepática en pacientes con pre-eclampsia se señala la época de mayor reproductividad y el mayor número de embarazos, un buen juicio clínico, exámenes de laboratorio y explorando el área hepática en toda paciente tóxica, con o sin epigastralgia que se sometía a cesárea marcaran mayor sobrevida en estas pacientes(5).

De 451 pacientes hipertensas con edad de 24 a 79 años — que requerían cirugía, se sometieron a dieta hiposódica — y 100 mg de espironolactona por 2 a 8 semanas, hubo buenos resultados con dosis pequeñas sin que hubiera complicaciones en el trans y postoperatorio.(6).

En un estado de hipercoagulabilidad de gestantes normales y de que halla evidencias de coagulación intravascular diseminada crónica, tanto en pre-eclampsia como en eclampsia, se encontró disminución de cuenta plaquetaria, incremento de los productos de fragmentación de la fibrina, de manera progresiva a partir de la vigésima semana de gestación (7).

La administración oportuna de medicación antitrombótica en 7 pacientes durante el período de perfil hepatológico — anormal pareció influir en el curso de la enfermedad hacia la insuficiencia renal de grado elevado, el retraso en el tratamiento antitrombótico parece estar relacionado con — insuficiencia renal tipo andrónico a pesar de grandes dosis de furosemida.(8).

Se demuestra que la disminución aguda de la presión arterial va acompañada de una reducción transitoria de la circulación renal, la filtración glomerular, y el volumen urinario con mayor retención de sodio. La mejor forma de — preparar a la embarazada hipertensa para el parto o la intervención cesárea, parece ser un vasodilatador y un diurético(9).

Se demostró que parturientas con pre-eclampsia severa se obtuvo mejoría como consecuencia del bloqueo lumbar epidural. Este indicó que la analgesia epidural lumbar es más beneficiosa en parto tóxico que la analgesia epidural.(10).

Las pacientes con hipertensión inducida con el embarazo deben ser hospitalizadas tempranamente, los síntomas no deben ser tratados inapropiadamente. El sulfato de magnesio es la droga de elección para prevenir las convulsiones y — debe ser administrado a dosis adecuada.(11).

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo y su manejo a nivel de la Consulta Externa de Medicina Familiar de la C.H.G.Z. No. 11. de Jalapa Ver.

HIPOTESIS

H.I.L. El control prenatal riguroso en la consulta Externa de Medicina Familiar permite determinar la frecuencia y — manejo de la Enfermedad Hipertensiva Del Embarazo.

MATERIAL Y METODO

El material empleado fueron todas las pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal en la Consulta Externa y al servicio de Ginecología de esta Unidad.

El método se llevo a cabo de la siguiente manera: se — planteo un estudio prospectivo de 4 meses de duracion que — incluye dos cuestionarios; el primero que se le efectuo a — todas las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta para control prenatal(MF-7/83) que incluye: ficha de identificación, edad, peso, talla, escolaridad materna, F.U.M., — F.P.P., GESTAS, PARA, ABORTOS, CESAREAS, antecedentes obstetricos, antecedentes personales, tabaquismo en el embarazo, semanas de gestación, altura del fondo uterino, salida de líquido amniótico, presencia de foco fetal, movimientos fetales activos, Tensión arterial diastolica, sangrado genital, edema, biometría hemática, grupe y Rh, exámen general de orina, glucémia, V.D.R.L.. Un segundo cuestionario que — se le efectúo a las 24 pacientes que presentaron Enfermedad Hipertensiva y consta de lo siguiente: ficha de identificación, edad, primera consulta, antecedentes ginecológicos, — menarca, gestas, para, abortos, cesareas, F.U.R., F.P.P., — F.U.P, peso antes del parto, peso actual, tensión arterial

de primera vez; cefalea, náuseas, vómitos, bochornos, fiebre, edemas, hemorragias conjuntivales, palpitaciones - insomnio, inquietud, edema malar y periorbitario, parésias, parestésias, erigiria, dolor en barra en epigastrio.

Laboratorios de primera vez: Exámen General de Orina, Hématría Hemática, albumina, proteínas, si estuvo en control por el servicio de ginecología que maneja se le dio, si fue hospitalizada, exploración física.

Los datos obtenidos se clasificaron mediante variables dependientes, posteriormente al distribuir la frecuencia porcentual fueron representados por tablas estadísticas y - barras simples.

De las variables obtenidas sacamos promedio, media aritmética, mediana, moda, rango y desviación standar.

RESULTADOS

De las 167 pacientes embarazadas estudiadas 24 presentaron problemas de pre-eclampsia, eclampsia.

La talla mas frecuente en las pacientes embarazadas fue entre 140 a 149 cm. (cuadro 1), siendo el 51.49%, esto nos habla de la estatura promedio de nuestra población.

La talla mínima que se encontro fueron 4 pacientes con - 142 cm. y la talla máxima fue una paciente con 182 cm.

De las pacientes que estuvieron en control prenatal (cuadro 2) la mayor cantidad de pacientes contaba de 1 a 3 gestas y un pequeño número de 4 a 5 gestas.

En las pacientes embarazadas el 85% no presentaron problemas hipertensivos (cuadro 3), y la tensión arterial que se encontró con mas frecuencia fue de 70 a 79 mm de Hg. con un 52% que correspondio a 88 pacientes y que unicamente el 14% presente problemas hipertensivos.

Vemos la relación que existe entre el peso y la cifra — tensional diastólica, la mayor incidencia ocurrio en pacientes de 40 a 59 kgs. de peso con tensión arterial diastólica que oscilo entre 70 y 89 mm de Hg. observamos nuevamente la baja talla de nuestra población y unicamente 6 pacientes tuvieron talla por arriba de 170 cm. y 24 pacientes con tensión arterial diastólica por arriba de lo normal. (cuadro 4).

De las 167 pacientes el 63.56% se encontro con edad entre los 20 y 29 años, y de 40 años o mas solo hubo el 1.79% y la mayor incidencia de tensión arterial por arriba de — 90 mm de Hg. fue en pacientes de 30 a 34 años de edad (cuadro 5).

De las 24 pacientes que presentaron Enfermedad Hipertensiva la edad mínima en que se presento fue en pacientes entre 15 y 19 años con un 4.16% (un paciente) y la edad máxima en que se presento fue en un paciente de mas de 40 —

De las 24 pacientes con Enfermedad Hipertensiva (cuadro 7) el 37.50% correspondió a pacientes con dos gestas anteriores el 25% a pacientes con una gesta; y 20.83% a las de tres gestas.

Entre los signos que se consideran como primarios 20 -- pacientes presentaron edema en alguna región del cuerpo (ma-leolar e facial), 15 con problemas de hipertensión y 15 con problemas de albuminuria(cuadro 8).

De los síntomas considerados como secundarios la cefa--lía fue la mas frecuente con 19 casos, los acúfenos y fos--fénos en segundo lugar con 16 casos, en tercer lugar las --náuseas con 12 casos, y en menor frecuencia estan los bo--chornos 9 casos, dolor abdominal en barra 6 casos, convul--siones unicamente dos casos (cuadro 9).

El manejo que se dio a pacientes hospitalizados fue en primer lugar: metil dopa con 14 casos, diazepam 12 casos -- clorpromazina 10 casos, entre los mas utilizados; furosemí--de, hidralazina y sulfato de magnesio solo en dos casos -- (cuadro 10).

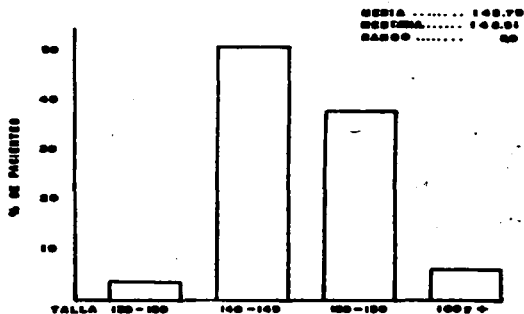
La evolución de las pacientes en 22 casos fue buena ya que no convulsionaron y fueron dadas de alta del servicio -- en número de promedio de días entre 4 y 8 días; y unicamen--te dos presentaron convulsiones y estuvieron en el servicio de cuidados intensivos por dos días y la otra paciente per--4 días, mejorando su estado y siendo dadas de alta a los --12 días de su internamiento.(estas pacientes no estuvieron en control prenatal).

FRECUENCIA DE PACIENTES EN RELACION A TALLA

12

CUADRO I.

TALLA	NO. DE PACIENTES	%
120-130	6	5.60
130-140	60	54.90
140-150	34	30.82
150 y +	11	9.99
TOTAL	107	100

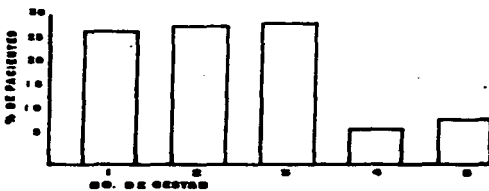


PACIENTES EMBARAZADAS DE ACUERDO AL NUMERO DE GESTAS

13

CUADRO 2

GESTAS	NO. DE PACIENTES	%
1	44	26.04
2	47	28.14
3	48	28.75
4	12	7.18
5V*	10	6.09
TOTAL	167	100.00

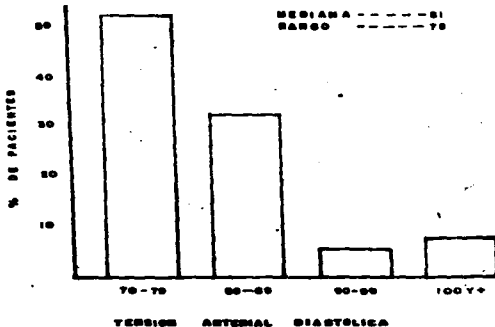


MEDIA ----- 33.4
 MEDIANA ----- 41.0
 RANGO ----- 30

**INCIDENCIA DE PACIENTES SOBRESAZADOS Y SU RELACION CON
TENSION ARTERIAL DIASTOLICA**

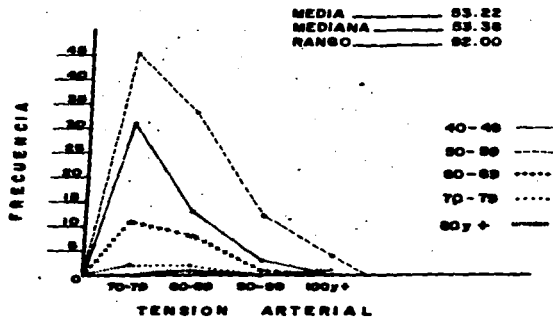
CUADRO 3

T. A.	NO. DE PACIENTES	%
70-70	68	32.60
80-80	23	11.33
90-90	10	5.00
100V+	14	6.59
TOTAL	115	100



RELACION DE PESO Y CIFRA TENSIONAL DIASTOLICA EN
PACIENTES EMBARAZADAS.

T.A. CATEG.	70-79	80-89	90-99	100y+	TOTAL	%
40-49	31	13	3	0	47	28.14
50-59	45	33	12	4	94	56.29
60-69	11	8	1	0	20	11.98
70-79	2	2	0	0	4	2.40
80y+	0	1	0	1	2	1.19
TOTAL	89	57	16	5	167	100.00



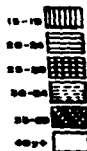
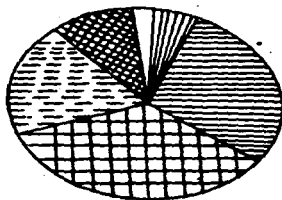
CUADRO (6).

RELACION DE EDAD Y CIFRA TENSIONAL DIASTOLICA EN PACIENTES EMBARAZADAS

16

CASO 5

EDAD	70-79	80-89	90-99	100-109	TOTAL	%
20-29	0	0	0	0	11	0.00
30-39	22	17	2	2	43	30.00
40-49	22	10	1	2	35	25.00
50-59	14	12	0	1	27	19.10
60-69	0	0	2	2	4	2.80
70-79	1	0	2	0	3	1.00
TOTAL	60	39	14	6	119	100

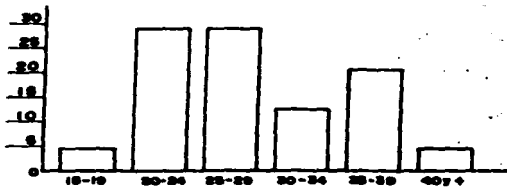


MEDIA 30.00
 MEDIANA... 25.00
 RANGO 02

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO DE ACUERDO A LA EDAD EN LA CONSULTA EXTERNA.

C.M.G.Z. No. 11 XALAPA, VER.

AROS	No. DE CASOS	%
15-19	1	4.17
20-24	7	29.17
25-29	7	29.17
30-34	3	12.50
35-39	6	20.82
40 y +	1	4.17
TOTAL	24	100.00

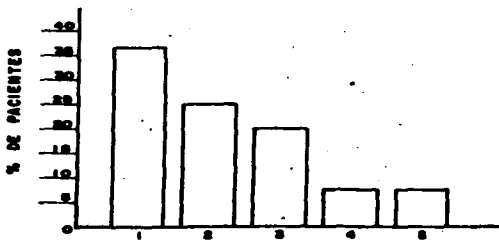


MEDIA _____ 28.45
 MEDIANA _____ 27.36
 RANGO _____ 6.00

CUADRO (4).

RELACION DE GESTAS CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
DEL EMBARAZO EN LA C.H.G.Z. No. 11
XALAPA, VER.

GESTAS	NO. DE CASOS	%
1	6	25.00
2	9	37.51
3	5	20.83
4	2	8.33
5	2	8.33
TOTAL	24	100.00



MEDIA _____ 4.6
 MEDIANA _____ 5.0
 MODA _____ 2.0
 RANGO _____ 7.0

CUADRO (7).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

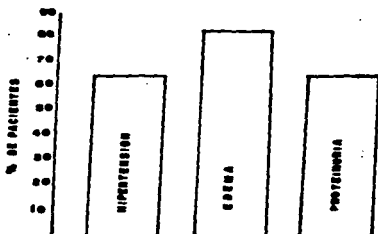
**SIGNOS PRINCIPALES MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON EDEMAS
HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN LA CONSULTA EXTERNA**

C.H.O.Z. No. 11
XALAPA, VER.

19 /

SIGNOS PRINCIPALES	CASOS	%
HIPERTENSION	19	66.66
EDEMA	20	66.66
PROTEINURIA	19	66.66

CUADRO 8



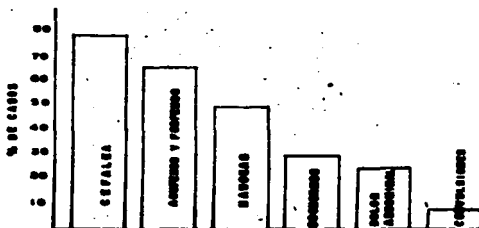
SIGNOS Y SINTOMAS
 MEDIA ----- 19.00
 MODA ----- 19
 MODA ----- 19
 RANGO ----- 5
 VARIANZA ----- 5.00
 DESVIACION -----
 ESTANDAR ----- 2.24

**SINTOMAS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA CONSULTA EXTERNA
CLINICA HOSPITAL G.Z. NO. II XALAPA, VER.**

20

SIGNOS SINTOMAS	CASOS	%
CEFALEA	10	70.10
NAUSEAS	12	80.00
BOLOS AN SERIAL	6	20.00
ACUFENOS Y PUNTIOS	10	60.00
POCURENOS	9	37.00
ORIBALBUZOS	2	0.00

CUADRO 9.



MEDIA ----- 10.00
 MEDIANA ----- 10
 MODA -----
 RANGA ----- 17
 VARIANZA ----- 22.10
 DESVIACION -----
 ESTANDAR ----- 0.76

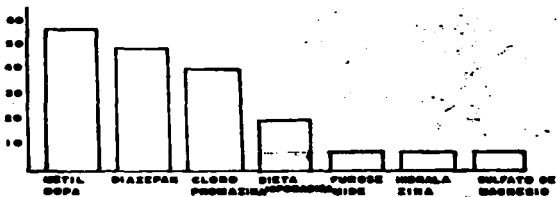
**FRECUENCIA DE USO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
HEPÁTICA DEL EMBUDO**

21

C. G. C. F. N. 11
SALADO, VER.

CUADRO 10

MEDICAMENTO	CASOS	%
CLORO PROMAZINA	10	41.00
DIASEPAN	12	50.00
NETIL GOPA	14	55.55
FURSEMIDE	2	8.00
NIHALAZINA	2	8.00
SULFATO DE MAGNESIO	2	8.00
DIETA HIPOCALÓRICA	3	12.00



MEDIA ----- 6.71
 MEDIANA ----- 3
 MODA ----- 2
 RANGO ----- 12
 VARIANZA ----- 25.00
 DESVIACION
 STANDARD ----- 5.00

CONCLUSIONES

De nuestro estudio efectuado en 167 pacientes en control prenatal, 24 presentaron enfermedad hipertensiva del Embarazo y llegamos a la siguientes conclusiones:

- 1.- La mayor incidencia de embarazos se produjo en pacientes con edad entre 20 y 29 años.
- 2.- la talla promedio fue de 140 a 159 cm de estatura.
- 3.- La mayor incidencia se produjo en pacientes con dos o tres gestas anteriores y hubo embarazos en pacientes con 4 y 5 gestas anteriores, lo que nos habla de la falta de concientización y orientación de nuestra población por parte de nuestros servicios Médicos y paramédicos para llevar un estricto control de la natalidad.
- 4.- El incremento de peso en el segundo y tercer trimestre fue por abajo de lo normal, esto aunado a la desnutrición que presenta nuestra población antes del embarazo nos lleva con mas frecuencia hacia la Enfermedad Hipertensiva.
- 5.- No se lleva un control adecuado de la paciente embarazada durante el primer trimestre.
- 6.- El indice de frecuencia de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo es mas alto en nuestra población 4.37% que en E.U.A. que es del 10%.
- 7.- Si hubo relacion en el tiempo en que se presentó esta enfermedad en nuestro estudio y los reportes en otros países(en el último trimestre o en el puerperio inmediato).
- 8.- Hubo discrepancia en relación a la frecuencia en pacientes primigrávidas en reportes obtenidos; y en nuestra población en pacientes que presentaron su segunda gesta.

- 9.- La mortalidad por esta Enfermedad en E.U.A. ocurre en -- el 10 al 15% de las pacientes; en nuestra población la mortalidad fue de cero.
- 10.- De los signos y síntomas que se presentaron estuvieron en la misma relación con los reportes de otros países de acuerdo a la frecuencia con que se presentaron.
- 11.- Existe discrepancia en el manejo de la Enfermedad aún - por el Servicio de Ginecología.
- 12.- En el Servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar no se diagnostica esta patología con la frecuencia con que se presenta por no pensar en ella.

CUESTIONARIO No. 2

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN MEDICINA FAMILIAR

Nombre..... Mañ.....

No. Afiliación.....

Fecha de Primera Consulta.....

Subsecuentes.....

Antecedentes:

Menarca gesta para abortos.

Gestras FUR FUP FFF

Complicaciones en partos anteriores SI.... NO....

Antecedentes Hipertensivos e Renales.

Signos y Síntomas:

Cefalea Náuseas Vómitos Escorbuto

Resacas Aófenoas Hemorragias Conjuntivales

Palpitación Insomnio Inquietud

Edema Maleolar Púrsias Parestésias Oliguria

Edema Parpebral Dolor en barra en epigastrio.

Tensión arterial de primera vez.....

Tensiones arteriales subsecuentes.....

.....

Laboratorio: Primera Vez.

NH..... Grupos y Rh

E.G.O.....Albuminúria.....

Proteinúria.....

Laboratorio Subsecuentes.

B.H.....

E.G.O.....Albuminúria.....

Proteinúria.....

Estuve en Control Por El Servicio de Sinecología

Si..... No.....

Tratamiento Instalado:

.....

.....

BIBLIOGRAFIA

- | | PAGS. |
|--|-----------------|
| 1.- Ginec. Obstet. Mex. vol.46 oct.1979;
Valor de la Prueba de la Angiotensina
II y del Hell-Over-Test como métodos
predictivos de la Enfermedad Hiperten-
siva del Embarazo(pre-eclampsia y e-
clampsia). | 243 |
| 2.- Ginec.Obstet.; Mex.. Vol. 47 año XXXV
enero de 1980.
Estudio de la Infusion de angiotensi-
na II y de los cambios posturales de
la presión arterial como medio de pre-
dicción de la Toxemia Gravídica. | 1-2-3-6
7-8. |
| 3.- Selman I Welt y M. Carlyle Crenshaw -
Jr..
Embarazo e Hipertensión Concomitante. | 683-684 |
| 4.- Ginecología y Obstetríca de México.-
vol 44 jul. 1978.
Medio Interno en Toxemia Gravídica | 11-12 |
| 5.- Ginecología y Obstetríca de México.
vol 45;Feb. 1979.
Ruptura Hepática por Toxemia Gravídi-
ca | 106-107 |
| 6.- Ginecología y Obstetríca de México.
vol.49 feb. de 1981.;Conducta Praqui-
rúrgica en Hipertensas. | 106-107
108. |
| 7.- Archivos de Investigación de México.
vol 5; 1979..Hipercoagulabilidad e-
Hiperfibrinolisis en las mujeres em-
barazadas sanas. | 82-83 |

- 8.- Archivos de Investigación Médica. 17-18
vol. 11 No. 1 1980;Toxemia Grave,
Coagulación Intravascular Dissemi-
nada, e Insuficiencia Renal Aguda.
- 9.- Clínicas de Norteamérica 1981. --- 294-295
Anticonceptivos y Embarazo en la -
Hipertensa Joven.
- 10.- Vol. 59 No.2; February 1982.Jou- 159-160
pila Et Al Analgesia and Blood ---
Flow. 161
- 11.- AJP/september 1981..Management Of 111-112
Preclampsia-eclampsia University 113-114
Of Tennessee Center For the Health 115.
Sciences,Memphis, tennessee.



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11
JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION