

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA
CON SIGNOS DE GRAVEDAD 2018-2019

PRESENTADO POR:

DR. GUILLERMO ENRIQUE CORTEZ PÉREZ

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ASESOR METODOLÓGICO

DR. EDWAR ALEXANDER HERRERA RODRIGUEZ.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE 2023

INDICE DE CONTENIDO

Tabla de contenido

<i>Resumen</i>	3
<i>Introducción</i>	3
<i>Métodos</i>	4
<i>Criterios de inclusión</i>	4
<i>Criterios de exclusión</i>	5
<i>Resultados</i>	5
<i>Discusión</i>	10
<i>Referencias</i>	10

Resumen

Antecedentes Las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal. Estas representan casi un 18% del total de muertes maternas a nivel mundial¹. Se ha estimado que la preeclampsia llega a complicar de un 2-8% de los embarazos a nivel global. En Latinoamérica y el Caribe, estos desordenes hipertensivos son responsables de hasta un 26% del total de muertes maternas². **Objetivo:** Determinar el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con preeclampsia con signos de gravedad atendidas en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo 2018-2019. **Método:** Se realizará un estudio descriptivo sobre el perfil clínico-epidemiológico de pacientes con diagnóstico de Preeclampsia con signos de gravedad. **Resultado:** Pacientes con Preeclampsia de signos de gravedad con su mayoría entre las edades de 28-32 años nulíparas, con embarazos de término y con Diabetes asociada. Además los síntomas que más se presentaron fueron cefalea y síntomas visuales, proteinuria el hallazgos de laboratorio, parto vía abdominal y con la complicación más frecuente Síndrome de HELLP.

Introducción

La preeclampsia con signos de gravedad puede causar morbilidad y mortalidad en mujeres y recién nacidos y es una complicación que se observa en alrededor del 8% de los embarazos³.

Puede causar parto prematuro siendo responsable del 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. La OMS (2019) afirma, además que los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia⁴.

La preeclampsia se manifiesta clínicamente con todo un espectro de síntomas clínicos por la misma condición, están presentes principalmente la hipertensión y proteinuria, en ocasiones suele haber edema, cuando se presentan convulsiones, además de estos síntomas, se diagnostica como eclampsia, algunas embarazadas desarrollan a su vez el Síndrome HELLP, caracterizado por alteraciones bioquímicas que evidencian hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia⁵.

La eclampsia puede aparecer durante la gestación, el parto o el posparto, se define como convulsiones relacionadas con la preeclampsia en ausencia de problemas neurológicos conocidos y es una complicación rara pero potencialmente mortal⁶. El sulfato de magnesio (MgSO₄) ha sido un fármaco eficaz conocido para la prevención y el tratamiento de la eclampsia.

La eclampsia se observa en pacientes con preeclampsia y puede persistir en el período posparto en el 2%-3% (aproximadamente) de las pacientes cuando no se usa sulfato de magnesio⁷.

En el ISSS, los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población que atiende. En el año 2019 de acuerdo con datos epidemiológicos de Hospital Materno Infantil Primero de Mayo (hospital de referencia nacional en el ISSS), se reportó 880 egresos hospitalarios relacionados a patología hipertensiva del embarazo, constituyéndose en una de las principales causas de ingreso por patología materna⁸.

El presente Trabajo está dividido en planteamiento del problema, marco teórico donde encontraran el sustento científico que otros investigadores ya realizaron con sus respectivos respaldos científicos, justificación del porque realizar esta investigación en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y sus beneficios, luego los objetivos que nos hemos propuesto además del diseño general de la investigación, universo y muestra así como los criterios de inclusión y exclusión y sin olvidar garantizar los aspectos éticos de cada investigación.

Métodos

Estudio descriptivo transversal, se revisó expedientes clínicos entre el periodo de enero 2018 - diciembre 2019, específicamente pacientes que presentaron Preeclampsia con signos de gravedad, se tomara muestra a al azar de población y se verificaran los perfiles clinicos-epidemiologicos que se encontraron en dicho periodo.

Criterios de inclusión

- Pacientes con Embarazo Únicos, diagnosticadas con Preeclampsia con signos de gravedad que tenga expediente clínico y que se atendieran en

Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, ya sea referidas o no de otra institucion.

- Que se le haya colocado alguno de los protocolo de sulfato de magnesio

Criterios de exclusión

- Pacientes que fueron trasladadas a otros centro de atención.

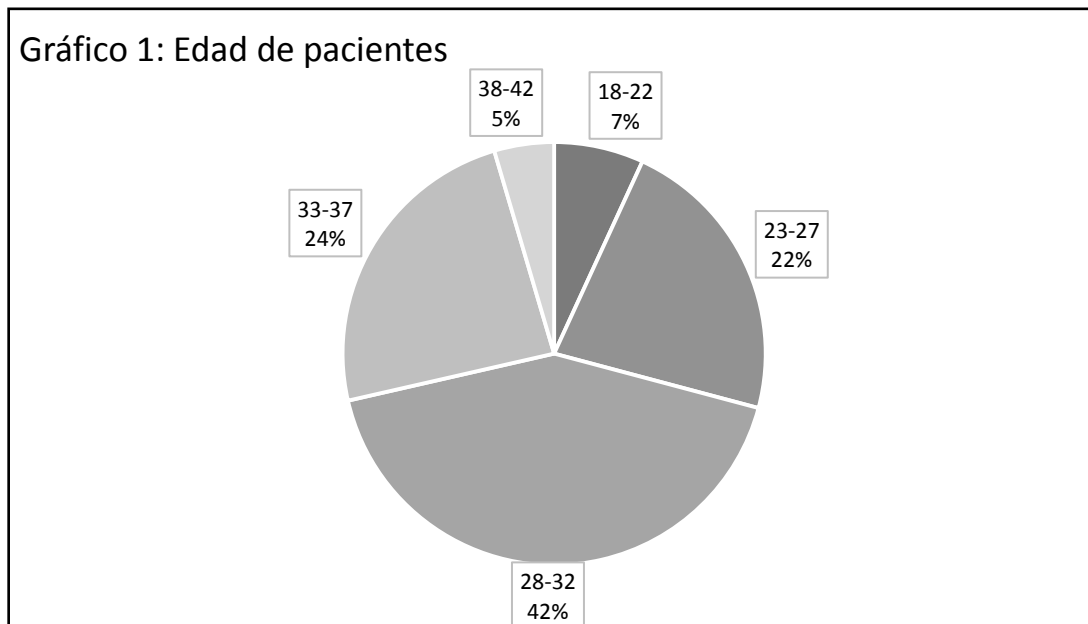
Resultados

Con los datos ya tabulados se utilizó la herramienta estadística STATA/MP 14. Siendo este un programa estadístico para el análisis de las variables ya establecidas, con resultados siguientes obtenidos en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo:

Tabla 1: Pacientes con Preeclampsia con signos de gravedad por año.

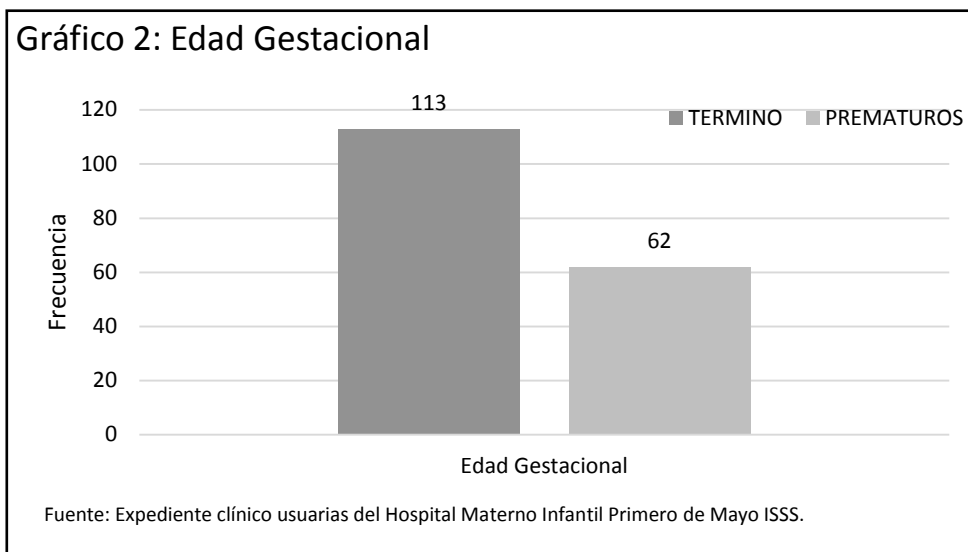
Año	Frecuencia	Porcentaje
2018	58	33.14
2019	58	33.14
2020	59	33.17
Total	175	100

Fuente: Expediente clínico usuarias del Hospital Materno infantil Primero de Mayo ISSS.



Fuente: Expediente clínico usuarias del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo ISSS.

El intervalo de edad calculadas con una desviacion standart de 4.66 el que más presento casos de Preeclampsia con signos de gravedad fue entre los 28-32 años con un 42%.



Los embarazos a termino fueron lo que representaron mayoría de casos de Preeclampsia con signos de gravedad con un 64.57%.

Tabla 2: Paridad de las paciente que presentaron Preeclampsia con signos de gravedad.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	100	57.14
Múltipara	75	42.85
Total	175	100

Fuente: Expediente clínico usuarias del Hospital Materno infantil Primero de Mayo ISSS

Las paciente nulíparas son quienes presentaron la mayor cantidad de casos de preeclampsia con signos de gravedad.

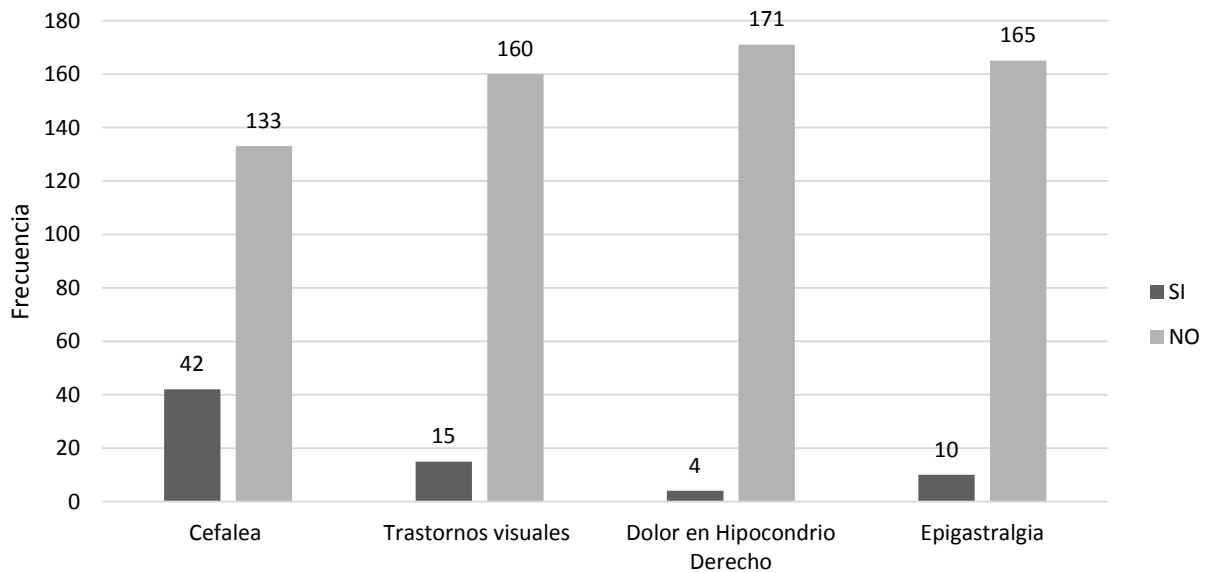
Tabla 3: Comorbilidades de las paciente que presentaron Preeclampsia con signos de gravedad.

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	74	42.05
Diabetes	25	14.20
Hipertensión Arterial Crónica	20	11.36
Asma	15	8.52
Hipotiroidismo	12	6.82
Obesidad Mórbida	10	5.68
Lupus Eritematoso Sistémico	6	3.40
Síndrome HELLP	5	2.84
Síndrome Anti fosfolípido	5	2.84
Epilepsia	3	1.70
Total	175	

Fuente: Expediente clínico usuarias del Hospital Materno infantil Primero de Mayo ISSS

Diabetes fue la comorbilidad que más se asoció a preeclampsia con signos de gravedad con un 42.05%.

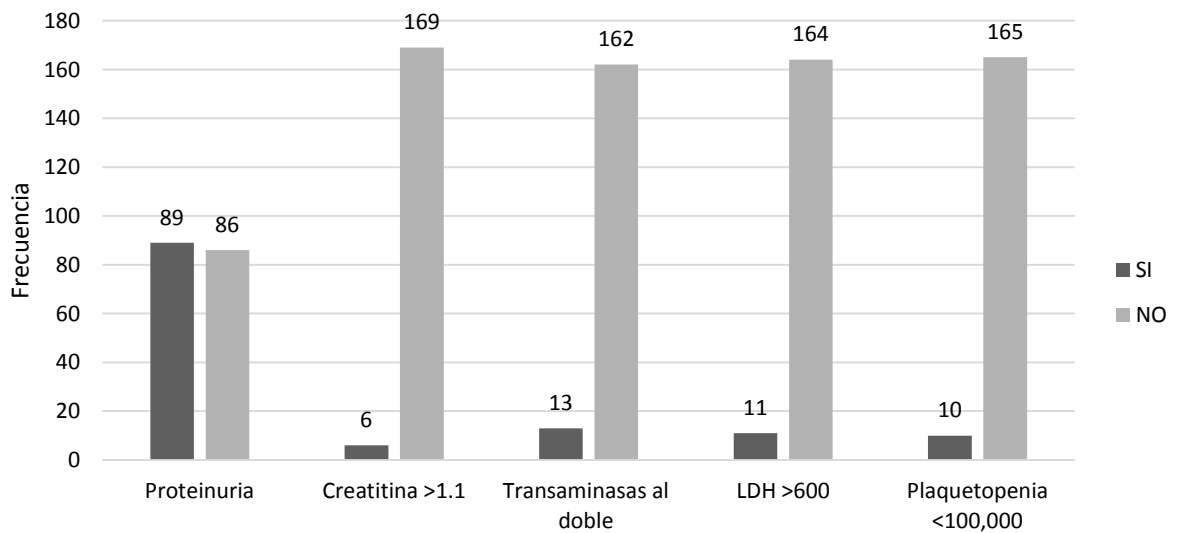
Gráfico 3: Sintomatología



Fuente: Expediente clínico usuarias del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo ISSS.

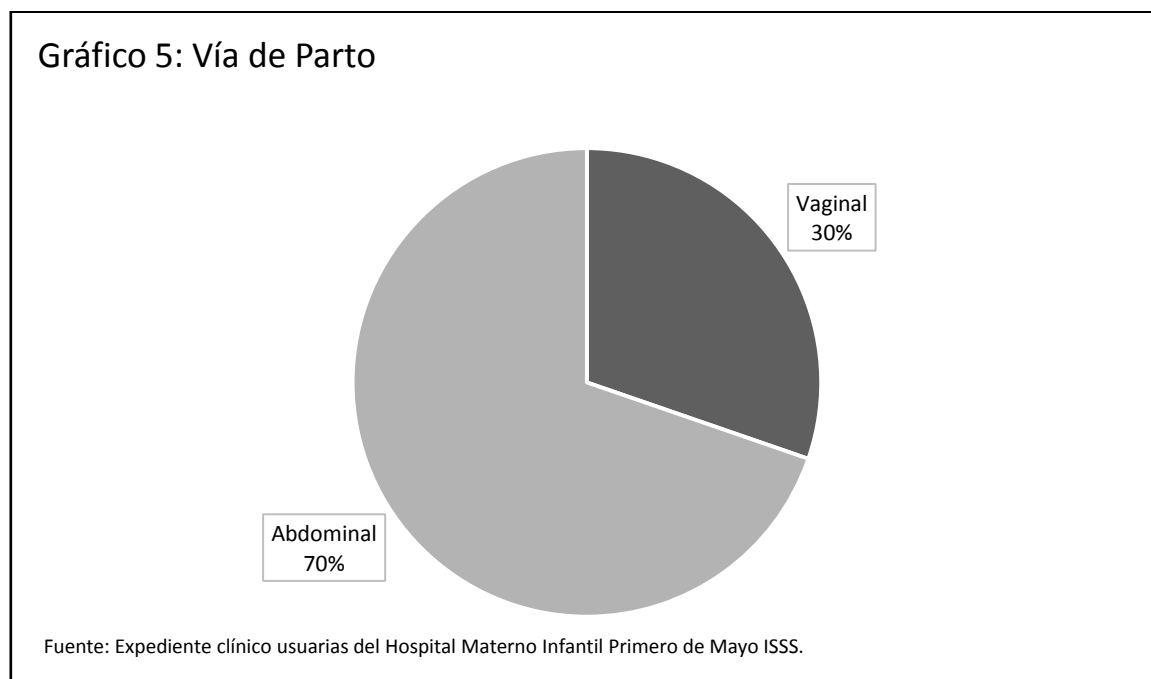
La sintomatología que más se presentó en las pacientes con la Preeclampsia con signos de gravedad fue la cefalea y los síntomas visuales.

Gráfico 4: Hallazgos de Laboratorio

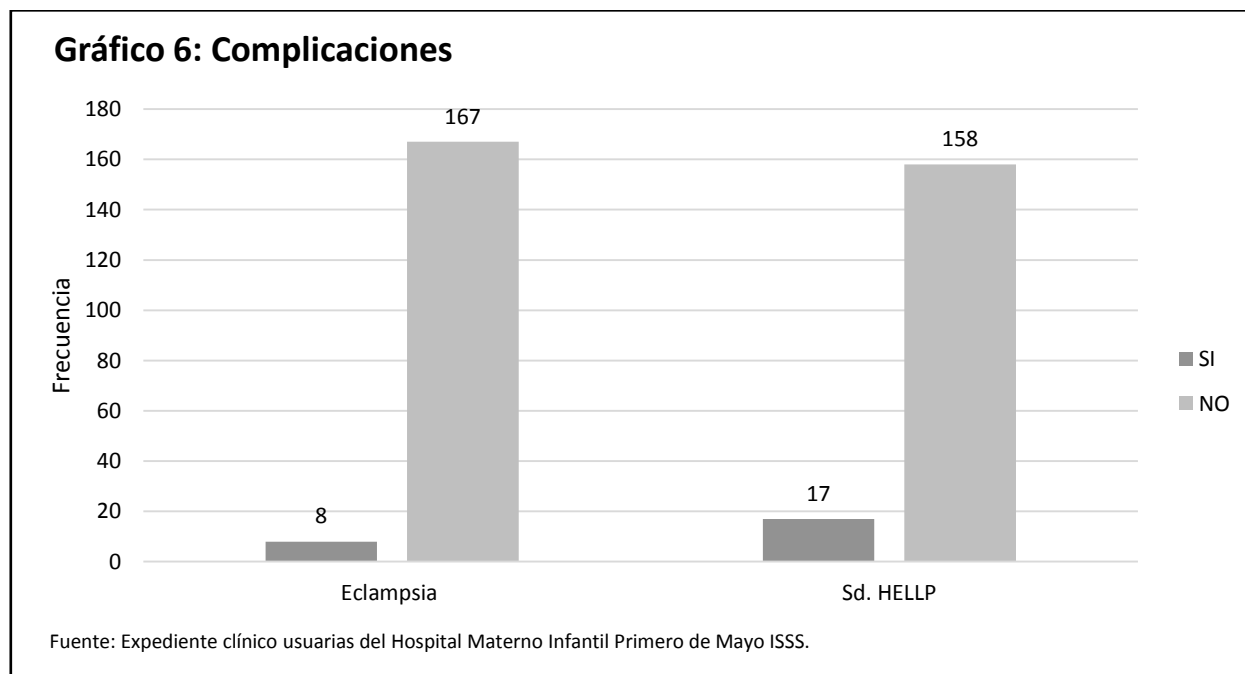


Fuente: Expediente clínico usuarias del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo ISSS.

La proteinuria es el hallazgo de laboratorio que en su mayoría fue reportado en las paciente con diagnostico de preeclampsia con signos de gravedad.



El parto vía abdominala fue la evacuación con un 70% en las paciente con Preeclampsia con signos de gravedad.



El síndrome de HELLP fue la complicación que más se presentó en las pacientes de preeclampsia con signos de gravedad.

Discusión

El Hospital Materno Infantil Primero de Mayo es el principal centro de referencia obstétrico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Es por ello que se planteó el siguiente estudio y se identificó el perfil clínico y epidemiológico.

Este estudio revisó los expedientes de 175 pacientes con preeclampsia con signos de gravedad, la edad media fueron las que rondaron los 28 - 32 años correspondiendo al 42%, presentándose más frecuentemente en pacientes nulíparas en un 57%. Y los embarazos de término en un 64.57%. Diabetes fue la comorbilidad que más se presentó en las pacientes con preeclampsia con signos de gravedad.

Estudios previos recopilados de pacientes con eclampsia en el Reino Unido y en el Centro de Atención Terciaria de Estados Unidos han demostrado que las tasas de síntomas premonitorios varían desde un 41% hasta un 91%, siendo los más comunes la cefalea y las alteraciones visuales reportados en un 80% y 45%.⁹

Lo que vemos reflejado en las pacientes del estudio en las cuales los principales hallazgos clínicos presentados fueron: cefalea y los síntomas visuales, probablemente reflejan el desarrollo de edema cerebral y vasoespasmo de los vasos cerebrales y retinianos.

Cabe destacar que el Síndrome de HELLP fue la complicación que más se presentó en nuestra población de estudio.

Referencias

1. Abalos E, Cuesta C, Grosso AL, Chou D, Say L. Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013 Sep;170(1):1-7. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.05.005. Epub 2013 Jun 7. PMID: 23746796.

2. Steegers EA, von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pre-eclampsia. *Lancet*. 2010 Aug 21;376(9741):631-44. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60279-6. Epub 2010 Jul 2. PMID: 20598363.
3. Villar J, Abalos E, Nardin JM, et al. Strategies to prevent and treat preeclampsia: evidence from randomized controlled trials. *Semin Nephrol*. 2004;24 (6):607–615.
4. Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smith DJ, et al. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010, 10;(11);CD000025
5. Vigil-De Gracia P, Rojas-Suarez J, Ramos E, et al. Incidence of eclampsia with HELLP syndrome and associated mortality in Latin America. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;129(3):219–222.
6. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en el ISSS. (2021, diciembre). En Instituto Salvadoreño del Seguro Social (1.a ed., Vol. 1).
7. Vigil-De Gracia P, Ludmir J. The use of magnesium sulfate for women with severe preeclampsia or eclampsia diagnosed during the postpartum period. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2015;28(18):2207–2209.
8. Zuspan FP, Ward MC. Improved fetal salvage in eclampsia. *Obstet Gynecol*. 1965 Dec;26(6):893-7. PMID: 5892186.
9. Shamil D. Cooray, MBBS, Sally M. Edmonds, MBChB, Stephen Tong, MBBS, PhD, Sumudu P. Samarasekera, MBBS, and Clare L. Whitehead, MBChB. Characterization of Symptoms Immediately Preceding Eclampsia. 2011 by The American College of Obstetricians and Gynecologists. VOL. 118, NO. 5, NOVEMBER 2011.