



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTÍNUA**  
**SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI**



**MORBI-MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL POR  
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL  
EMBARAZO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
"GERMAN URQUIDI" - 2008**

**AUTOR : DRA. CAREN ROXANA PINTO SALVATIERRA**  
**RESIDENTE GOB R-I**

**TUTOR : DRA. ROSA NILDA RODRIGUEZ GUTIERREZ**  
**COORDINADOR DE RESIDENCIA GOB: DR. ANGEL MAIDA T**

**COCHABAMBA - BOLIVIA**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, con el objetivo de determinar la morbimortalidad materna y perinatal por enfermedad hipertensiva del embarazo, procediendo para el mismo, la revisión de 148 historias clínicas clasificadas como "Enfermedad Hipertensiva inducida por el Embarazo" en el periodo comprendido entre enero de 2008 a diciembre 2008.

La edad promedio de las pacientes fue de 15 a 20 años (28%), las primigestas (45%) y segundigestas (22%) son más afectadas. Solamente 12 (7%) pacientes fueron portadoras de embarazo múltiple (gemelar); la edad gestacional presente en este estudio estuvo entre las 37 - 41 semanas (65%). La resolución del embarazo en la mayoría de los casos fue por cesárea (86%). El peso del Recién Nacido estuvo entre 2500 y 3499gr (41%) sexo masculino en 62% de los casos, presentaron APGAR de 7-10 en 87%, se observó 12 óbitos fetales que representan (8%).

Las complicaciones más graves fueron IRA en 20 casos y Síndrome de HELLP en 15 casos.

# **MORBI-MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL POR ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"- 2008**

## **INTRODUCCION**

Los síndromes hipertensivos del embarazo (SHE) afectan entre un 7-10% de las gestaciones. La preeclampsia es una enfermedad multisistémica, de causa desconocida, que afecta aproximadamente al 3-5% de las mujeres embarazadas y es la principal causa de muerte materna y una de las principales causas de morbi-mortalidad perinatal. La preeclampsia es un síndrome clínico cuyo diagnóstico operacional está basado en la presencia de hipertensión y proteinuria. Aunque su origen es desconocido, existe consenso en que existiría una exacerbación de la respuesta inflamatoria sistémica fisiológicamente observada en la mujer embarazada, la cual se caracteriza por una activación y/o disfunción endotelial que sería consecuencia de diversos procesos fisiológicos y/o patológicos relacionados con la placenta. Entre esta última, Roberts y Lain señalaron que la disfunción endotelial, característica de la preeclampsia, es originada por un factor sintetizado en respuesta a una alteración en la placentación fisiológica en la primera mitad del embarazo. Este factor podría estar asociado a sustancias derivadas del estrés oxidativo producido por la hipoperfusión del espacio intervelloso.

La PE se puede clasificar en condiciones moderadas o severas, de acuerdo especialmente a parámetros como las cifras tensionales y niveles de proteinuria, entre otros factores clínicos y de laboratorio. Entre las condiciones severas de la PE destaca la eclampsia y el síndrome de HELLP.

La epidemiología de la Preeclampsia/eclampsia es complicada por diferencias en la definición e inexactitud en el diagnóstico, así como las disparidades entre las poblaciones de estudio.

El síndrome de HELLP, término acuñado por Weinstein y cols en 1982 para describir un cuadro clínico que cursa con hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count), afecta al 0,1-0,6% de los embarazos, lo que corresponde al 4-20% de las pacientes con preeclampsia. Por lo general está precedido de hipertensión y proteinuria, aunque ésta última puede estar ausente en el 15-20% de los casos. El hallazgo más constante es la trombocitopenia, lo que obliga a efectuar el diagnóstico diferencial con trombocitopenia gestacional, púrpura trombocitopénico idiopático, púrpura trombocitopénico trombótico, síndrome hemolítico urémico, hígado graso agudo del embarazo. El síndrome de HELLP está asociado con un incremento significativo de la morbi-mortalidad materna, tales como edema pulmonar (8%), insuficiencia renal aguda (3%), coagulación intravascular diseminada (15%) y desprendimiento placentario (9%). La incidencia de las condiciones anteriores, aumenta cuando no se realiza un diagnóstico oportuno. En cuanto a las complicaciones fetales, estas se relacionan con el incremento de incidencia de parto prematuro y sus consecuencias como muerte neonatal, distrés respiratorio, displasia broncopulmonar, hemorragia intracerebral y enterocolitis necrotizante.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo es una entidad clínica que puede presentarse en diversos grados de severidad, por lo que su correcta clasificación de acuerdo a criterios clínicos y de laboratorio, es clave para el tratamiento y pronóstico de las pacientes.

La enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo se asocia a alta morbi-mortalidad materna y perinatal, por lo que requiere seguimiento obstétrico y neonatal en un centro de alta complejidad mediante un equipo multidisciplinario, donde el cuidado intensivo se encuentre disponible.

Dado que la frecuencia de presentación de esta patología, así como su morbilidad y mortalidad dependen de las condiciones socioeconómicas de la población y los recursos que se tengan para la atención de salud, estudiamos la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, en un hospital de Tercer nivel: el Hospital Materno Infantil German Urquidi (HMIGU), que maneja pacientes de referencia de toda la red de servicios.

## **JUSTIFICACION**

El alto porcentaje de morbimortalidad materna y perinatal existente en el País y en el mundo, nos lleva a investigar este tema para poder así disminuir nuestra tasa de morbimortalidad elevada, motivándonos a realizar este estudio en HMIGU, ya que es uno de los centros más importantes de la ciudad de Cochabamba que maneja esta patología como Centro de Referencia y Concentración.

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las características epidemiológicas, morbi- mortalidad materna y perinatal de las pacientes con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, en HMIGU en el periodo comprendido del 1º de Enero del 2008 al 31 de Diciembre 2008

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la incidencia de Síndromes hipertensivos asociados al embarazo en el HMIGU.
- Determinar la patología más frecuente como variante en la Hipertensión inducida por el embarazo en el HMIGU..
- Determinar la frecuencia del Síndromes hipertensivos asociados al embarazo según edad y paridad materna.

- Conocer las complicaciones más frecuentes de Síndromes hipertensivos asociados al embarazo .
- Dererminar la edad gestacional de presentación de los Síndromes hipertensivos asociados al embarazo .
- Determinar la vía de terminación de la gestación, en los estados hipertensivos asociados al embarazo que ingresaron al HMIGU.
- Determinar peso, Apgar y patología asociada del neonato, cuya madre cursaba con algunos de los estados hipertensivos asociados al embarazo que ingresaron al HMIGU.
- Determinar el nivel de proteinuria que presentaron las pacientes con estados hipertensivos asociados al embarazo que ingresaron al HMIGU.
- Conocer el número de días de internación de las pacientes con estados hipertensivos asociados al embarazo que ingresaron al HMIGU.

## **MARCO TEÓRICO**

### **SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO**

La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo que conforma, junto con la hemorragia, la primera causa de muerte materna y también implica mayor morbimortalidad fetal y neonatal. Su prevalencia varía entre un 7 a 10%. Las diferentes patologías hipertensivas que ocurren durante la gestación se agrupan bajo el nombre de síndrome hipertensivo del embarazo, que difieren en su etiología y riesgos, pero básicamente su enfoque es similar. Es así como el embarazo puede inducir un aumento de la presión arterial en gestantes previamente normotensas y causar un daño renal específico, como también una mujer hipertensa en edad fértil puede embarazarse y otras, con predisposición genética para