



## INCIDENCIA DE MORBI-MORTALIDAD MATERNA CON ALTERACIONES HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO

### Hospital Provincial General Docente Riobamba

BYRON GEOVANNY HIDALGO CAJO <sup>1y2</sup>, WILSON LIZARDO NINA MAYANCELA <sup>1</sup>,  
DIEGO PATRICIO HIDALGO CAJO <sup>1</sup>, ÁNGEL GUALBERTO MAYACELA ALULEMA <sup>1</sup>, LUIS GERARDO SATAN GUNZA <sup>1</sup>,  
IVÁN MESÍAS HIDALGO CAJO <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

<sup>2</sup> Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador

---

#### PALABRAS CLAVE

*Preeclampsia  
Trastornos hipertensivos  
embarazo  
Eclampsia  
Síndrome de HELLP*

---

#### RESUMEN

*La investigación identifica la incidencia de la morbi-mortalidad materna con trastornos hipertensivos en el embarazo. Se realizó un estudio Retrospectivo, descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 205 embarazadas. El 94,6% presentaron preeclampsia y 4,8% desencadenaron con eclampsia; con relación a la edad el 76% constan entre 18 y 34 años, 51,7% presentaron complicaciones antes, durante y después del parto, 45% con síndrome de HELLP, 9% retención de restos placentarios y hemorragia postparto y 3% llegaron a la muerte materna. Se concluye que una buena atención primaria de salud disminuirá la incidencia de alteraciones hipertensivas en el embarazo.*

---

#### KEY WORDS

*Preeclampsia  
Pregnancy Hypertensive  
Disorders  
Eclampsia  
HELLP syndrome*

---

#### ABSTRACT

*Research identifies the incidence of maternal mortality morbi with hypertensive disorders in pregnancy. A retrospective, descriptive, correlational and cross-sectional study with a sample of 205 pregnant was performed. 94.6% had pre-eclampsia and eclampsia 4.8% triggered with; with respect to age comprise 76% between 18 and 34 years, 51.7% had complications before, during and after childbirth, 45% with HELLP syndrome, 9% retention of placental remains and postpartum hemorrhage and reached 3% maternal death. We conclude that a good primary health care will decrease the incidence of hypertensive disorders in pregnancy.*

## Introducción

La preeclampsia es un problema médico de gran importancia debido a su alta morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Su etiología se desconoce, no obstante se sugiere que posee una base genética e inmunológica que resulta en un trastorno multisistémico caracterizado por hipertensión, bien sea sistólica, diastólica o ambas.

La preeclampsia leve se define como presión arterial mayor o igual a 140 mmHg y diastólica mayor o igual a 90 mmHg, mas proteinuria menor a 5 gr en 24h. la preeclampsia severa se define como presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg, mas proteinuria mayor o igual a 5 gr en 24 horas, o con daño de órganos diana y alteraciones en los exámenes de laboratorio. Al momento actual, no se dispone de una prueba de detección o una intervención preventiva que sea universal, reproducible y costo-efectiva. El manejo se fundamenta en el diagnóstico y tratamiento oportuno, la prevención de las convulsiones y la interrupción del embarazo. La Preeclampsia es una de las entidades más frecuentes que complica al embarazo, variando su incidencia entre 2% y 25% en diferentes partes del mundo, siendo causa contribuyente para numerosas complicaciones graves durante el embarazo, entre ellas el desprendimiento de la placenta normalmente insertada, mortalidad fetal, parto pretérmino; en la madre ocasiona consecuencias muy graves, tales como la insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada y shock, entre otros. Los riesgos asociados a las convulsiones son la hipoxia severa por las recurrencias, el trauma materno y la neumonía por aspiración. Durante o inmediatamente después del episodio convulsivo deben instalarse medidas de apoyo para evitar lesiones maternas graves y aspiración: proteger la lengua, minimizar el riesgo de aspiración, mantener la vía aérea permeable y administrar oxígeno.

En América Latina la morbilidad materna no se ha reducido sino que ha ido en aumento, ya sea por no tener control del embarazo o por no recibir atención del parto por personal calificado.

Numerosos trabajos científicos hablan de factores epidemiológicos que predisponen a padecer la enfermedad durante el embarazo, tales como las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, bajo nivel escolar, nuliparidad, historia familiar de preeclampsia-eclampsia, obesidad y mujeres delgadas por debajo de su peso normal para la talla.

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR) existen escasa información estadísticas de esta patología:

Como la enfermedad hipertensiva del embarazo aún no se puede evitar, el objetivo de este trabajo es identificar la tasa de incidencia de morbimortalidad materna con alteraciones hipertensivas en el embarazo.

## Metodología

### *Tipo De Estudio*

Este trabajo es un estudio Retrospectivo, descriptivo, correlacional y transversal porque describe los casos encontrados de Preeclampsia y la morbi-mortalidad materna producida por esta patología.

### *Área De Estudio*

Comprende el área de Ginecología perteneciente al HPGDR en el periodo Enero – Diciembre 2014

### *Universo*

El universo del estudio fue seleccionado a través de datos estadísticos de mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia existente en el HPGDR.

### *Muestra*

La muestra fue de 205 casos de mujeres con preeclampsia, considerando los criterios de exclusión.

### *Criterios de inclusión*

Pacientes que cuenten con diagnóstico de preeclampsia.  
Pacientes quien acude a la consulta externa de embarazo de alto riesgo.  
Pacientes que acepten participar en el estudio.  
Pacientes con y sin antecedentes de preeclampsia.

### *Criterios de exclusión*

Pacientes que no acepten participar en el estudio.  
Pacientes con trastorno psiquiátrico.

## Instrumento de recolección de la información

Para la recolección de los datos de investigación se elaboró un formulario donde se recogió toda la información necesaria de acuerdo a los objetivos planteados; utilizando como fuente al departamento de Estadística del HPGDR, se elaboró el listado de las historias clínicas de las embarazadas con diagnóstico de Preeclampsia, en el período establecido.

## Variables

### *Identificación*

#### *Incidencia mortalidad*

- Preeclampsia leve.
- Preeclampsia severa.
- Eclampsia.
- Síndrome de HELLP.

## Operacionalización de las variables

Variables	Escala	Indicador
Incidencia mortalidad	Preeclampsia leve	Número de muerte en mujeres con preeclampsia leve.
	Preeclampsia severa	Número de muerte en mujeres con Preeclampsia severa
	Eclampsia	Número de muerte en mujeres con eclampsia
	Síndrome de HELLP	Número de muerte en mujeres con Síndrome de HELLP.

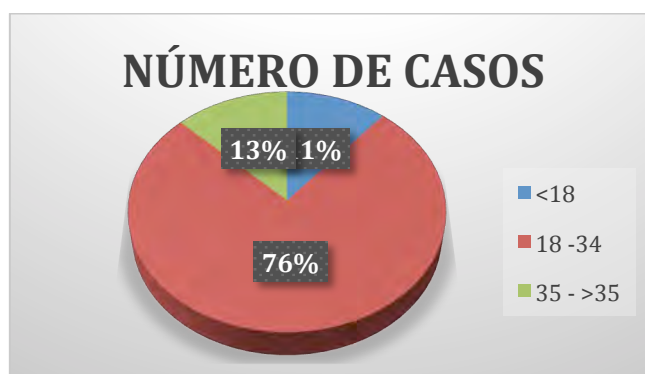
## Resultados

Tabla 1: Edad De La Madre Con Trastorno Hipertensivo Enero - Diciembre 2014

Edad	Número de casos	Porcentaje
<18	23	11,2
18 -34	156	76,1
35 ->35	26	12,7
Total	<b>205</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Historias Clínicas – Servicio de Ginecología del HPGDR, 2015.

Gráfico 1: Edad De La Madre Con Trastorno Hipertensivo Enero - Diciembre 2014



Fuente: Historias Clínicas – servicio de ginecología del HPGDR, 2015.

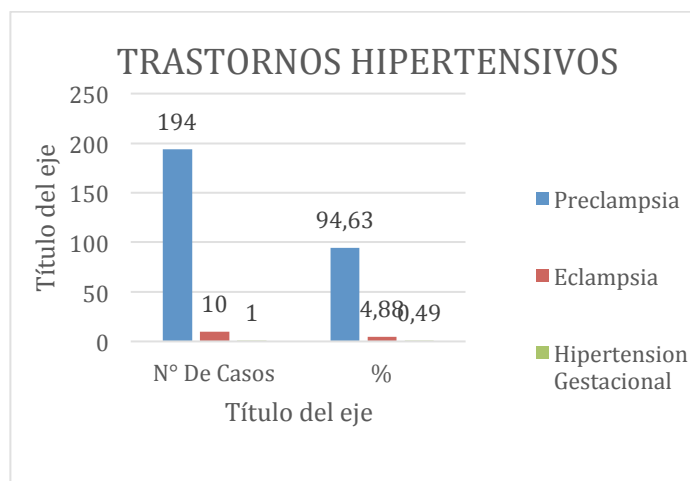
En el HPGDR se encontraron 205 madres que presentaron algún trastorno hipertensivo del embarazo, de los cuales 23 casos son menores de 18 años, con un porcentaje de 11 %; 156 casos de 18 a 34 años con un porcentaje 76 %, 26 casos son mayores a 35 años con un porcentaje de 13%. Lo que indica que existe mayor incidencia en mujeres entre 18 a 34 años; que presentan trastornos hipertensivos.

Tabla 2: Tipo De Trastorno Hipertensivo Enero-Diciembre 2014

Tipo de trastorno	Nº de casos	Porcentaje
Preeclampsia:	194	94.63%
Eclampsia	10	4.88%
Hipertensión gestacional	1	0.49%
Total	<b>205</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias Clínicas – servicio de ginecología del HPGDR, 2015

Gráfico 2: Tipo De Trastorno Hipertensivo Enero-Diciembre 2014



Fuente: Historias Clínicas – servicio de ginecología del HPGDR, 2015.

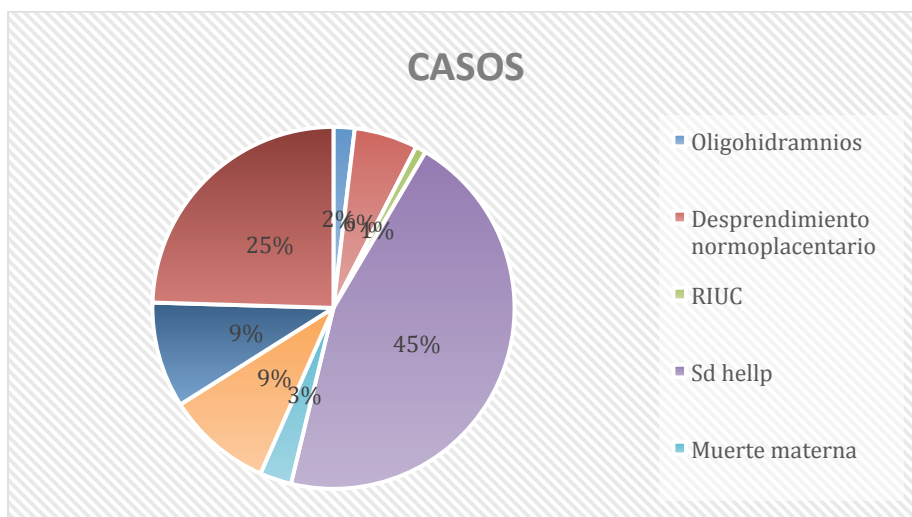
En el HPGDR se encontraron 205 casos totales de madres con trastornos hipertensivos del embarazo de los cuales 194 pertenecen a preeclampsia, el cual representa un porcentaje de 94.63%, 10 casos de pacientes con Eclampsia que representa un porcentaje de 4.88% e Hipertensión gestacional 1 caso el cual representa el 0.49% . Lo que indica que de los trastornos hipertensivos del embarazo destaca con una elevada incidencia la preeclampsia.

Tabla 3: Complicaciones en la pre-eclampsia del HPGDR Periodo enero 2014- enero 2016

Complicaciones	Casos	Porcentaje
Sd help	48	45
Retención de restos placentarios	10	9
Oligohidramnios	2	2
Desprendimiento normo placentario	6	6
RIUC	1	1
Muerte materna	3	3
Hemorragia	10	9
Otros	26	25
	<b>106</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas – servicio de ginecología del HPGDR, 2015

Gráfico 3: Complicaciones en la pre-eclampsia del HPGDR Periodo Enero Diciembre 2014



Fuente: Historias Clínicas – servicio de ginecología del HPGDR, 2015.

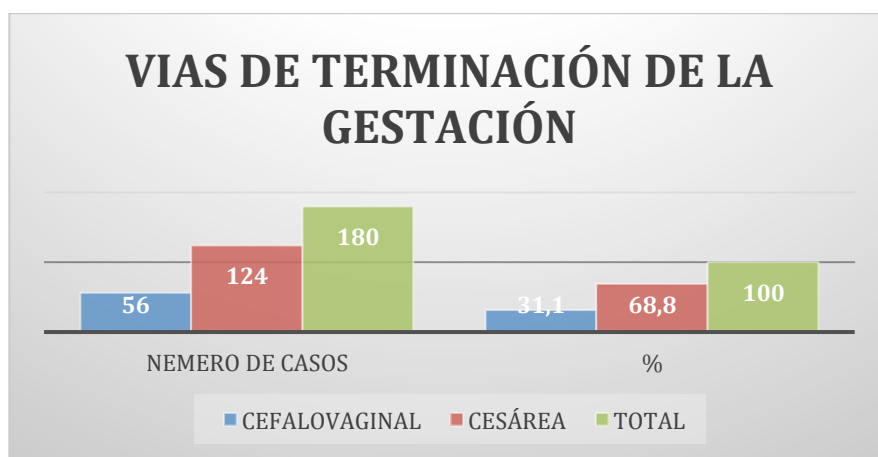
De los datos analizados por complicaciones presentadas en la pre-eclampsia del HPGDR Periodo enero diciembre 2014, solo en un 3% han presentado muerte materna y dentro de los casos más frecuentes es decir 48 de un total de 106 (45 %) es por Síndrome de Hellp, todas las otras complicaciones como son retención de restos placentarios, Oligohidramnios, Desprendimiento normo placentario, RIUC, Hemorragia entre otros se presenta en un porcentaje menor al 10%.

Tabla 4: Vía De Terminación De La Gestación En Pacientes Con Trastornos Hipertensivos Del HPGDR Durante El Periodo Enero Diciembre 2014.

Vía de terminación de la gestación		
Procedimiento	N° casos	%
Cefalovaginal	56	31.1%
Cesárea	124	68,8%
Total	180	100%

Fuente: Historias Clínicas – servicio de ginecología del HPGDR, 2015

Gráfico 4: Vía De Terminación De La Gestación En Pacientes Con Trastornos Hipertensivos Del HPGDR Durante El Periodo Enero Diciembre 2014.



Fuente: Historias Clínicas – Servicio de Ginecología del HPGDR, 2015.

En el HPGDR se encontraron 180 casos de nacimientos en pacientes que presentaron algún Trastorno Hipertensivo en el embarazo, de los cuales 56 de ellos fueron partos normales y 124 nacieron por cesáreas. Esto indica que durante el periodo enero-diciembre 2014 del 100 % de los

casos de embarazo con trastornos hipertensivos, el 68.8 % se tuvo que realizar cesárea para evitar complicaciones para el neonato y la madre y solo el 31,1 % se dio por parto normal, siendo lo óptimo y fisiológico para el neonato y la madre. Por lo tanto la mayoría de los trastornos hipertensivos obligan a

tomar conductas quirúrgicas para salvaguardar la vida e integridad del binomio materno-neonatal.

### Discusión

En el presente estudio investigativo se demuestra la incidencia de Preeclampsia en mujeres menores de 18 años con 23 casos, de un universo de 205 pacientes preeclámpicas de todas las edades. La incidencia de esta patología en este grupo de pacientes jóvenes que se atendieron en el HPGDR es del 11 % de casos en comparación con las de mayor edad con un 13%, lo cual contradice la literatura que manifiesta que la Preeclampsia se desarrolla con más frecuencia en pacientes menores de 18 años. Sin embargo el estudio demuestra que pacientes embarazadas que se encuentran en edades extremas como ser menores de 18 años y mayores de 35 años constituye uno de los principales factores predisponentes para desarrollar Preeclampsia, tal es el caso de las pacientes entre 18 y 34 años con el mayor índice en un 76 % de los casos estudiados.

Según este estudio realizado se determinó que los embarazos preeclámpicas coinciden con otros estudios donde la incidencia en estos grupos de edades se debe; a que las pacientes no acuden a los servicios de salud para recibir orientación adecuada acerca de los diferentes métodos de planificación familiar, antecedentes de preeclampsia, presencia de factores de riesgos y la falta de controles prenatales

Con respecto a las principales complicaciones que presentaron las pacientes preeclámpicas, el estudio reportó que el 51.7% de total de embarazadas preeclámpicas presentaron diferentes complicaciones; de las cuales el 45% presentó Síndrome de HELLP, 4,8 % tenían eclampsia, 9% hemorragia postparto y se apreció en un 3% de mortalidad materna por esta patología.

Lo que no coincide con los datos estadísticos de un estudio retrospectivo realizado en preeclámpicas en el HPGDR en el año 2010; en el cual en 77% del total de embarazada

preeclámpicas no presentaron ninguna complicación antes, durante y después del parto. Además en la literatura reporta que tan solo el 4- 9 % de las pacientes deben presentar como principal complicación Síndrome de HELLP. Pero en la actualidad se ha disminuido la mortalidad materna por causa de preeclampsia y sus complicaciones; siendo esta complicación de gran preocupación en todos los países del mundo.

### Conclusiones

- En el HPGDR se presentaron 205 casos de pacientes con alteraciones hipertensivas en el embarazo en el periodo de enero – diciembre 2014, de los cuales la mayor incidencia corresponde al 76,1% presente en mujeres entre los 18 a 34 años mientras que el 12,7% fueron pacientes mayores 35 años.
- Según el tipo de síndrome hipertensivo la preeclampsia presenta 94,6% correspondiendo al mayor porcentaje, seguido de la eclampsia 4,8% y 0,4% la hipertensión gestacional.
- En lo referente a la terminación del embarazo en pacientes que desarrollaron preeclampsia, el 68,8% corresponde al parto por cesárea y 31,2 % al parto cefalovaginal expuesto en azul y las pacientes con eclampsia el 100% fue parto por cesárea.
- Las principales complicaciones que se presentaron en la preeclampsia presentes fueron síndrome de HELLP en 45%, retención de restos placentarios y hemorragia post parto en 9%, 6% por desprendimiento normo placentario y 6% mientras que en la eclampsia se manifestaron na de las complicaciones fatales fue en 3% muerte materna.

## Referencias

- [University of Virginia Health System]. «La Hipertensión Inducida por el Embarazo (HIE)» (en español). El Embarazo de Alto Riesgo. Consultado el 20 de diciembre de 2007.
- Matthew Warden; B. E. (7 de mayo de 2005). «Preeclampsia (Toxemia of Pregnancy)» (en inglés). eMedicine - Obstetrics/gynecology. Consultado el 20 de diciembre de 2007.
- Hjartardottir, S., Leifsson, B.G., Geirsson, R.T., Steinhorsdottir, V. (2004). Paternity change and the recurrence risk in familial hypertensive disorder in pregnancy. *Hypertens Pregnancy*, 23(2), pp. 219-25.
- Zhang J. (2007). Partner change, birth interval and risk of pre-eclampsia: a paradoxical triangle. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 21(1), pp. 31-5.
- Pacheco Romero, J. (2003). Disfunción endotelial en la preeclampsia. *An. Fac. med.* [online], 64(1), pp.n43-54.
- Burne, J. (2006-01-30). Give Sperm a Fighting Chance. *The Times*.
- Moffett, A., Hiby, S.E. (2007). How does the maternal immune system contribute to the development of pre-eclampsia? *Placenta*, 28(A:S), pp. 51-6.