

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3688>

Factores de riesgo de preeclampsia y su prevalencia en Ecuador

Risk factors for pre-eclampsia and their prevalence in Ecuador

Camila Dayaneth Mier-Báez

camilamb75@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2416-841X>

Keylla Jassiel Chávez-Guevara

keyllacg04@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8687-1258>

Siomara Estefania Vaca-Colcha

siomaravc41@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8034-0229>

Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

nayelich20@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8940-5586>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo de preeclampsia y su prevalencia en Ecuador. **Método:** Descriptiva observacional documental. **Resultados y conclusión:** Los embarazos en mujeres que padecen preeclampsia e Hipertensión Gestacional aumentaron en los últimos años, generando una tasa de 30% aproximadamente de la población a nivel nacional de embarazos de alto riesgo, es decir que las pacientes entre las edades de 20-29 años representa el 46% de las mujeres embarazadas con preeclampsia, sin embargo, un dato alarmante es que registran 15 % casos en adolescentes embarazadas entre 15-19 años que tienen complicaciones por preeclampsia este aumento se debe a la falta de conocimiento sobre la alimentación saludable y el asesoramiento sobre las condiciones adecuadas para desarrollar un embarazo sano sin riesgo de muerte materna ni fetal.

Descriptores: Atención a la salud; epidemiología y bioestadística; estudios poblacionales en salud pública. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the risk factors for pre-eclampsia and their prevalence in Ecuador. **Method:** Descriptive observational documentary study. **Results and conclusions:** Pregnancies in women suffering from pre-eclampsia and Gestational Hypertension increased in recent years, generating a rate of approximately 30% of the population at national level of high-risk pregnancies, i.e. patients between the ages of 20 - 29 years represent 46% of pregnant women with pre-eclampsia, however, However, an alarming fact is that 15% of pregnant adolescents aged 15-19 years have complications due to pre-eclampsia. This increase is due to the lack of knowledge about healthy eating and advice on the appropriate conditions to develop a healthy pregnancy without risk of maternal or fetal death.

Descriptors: Health care (public health); epidemiology and biostatistics; population studies in public health. (Source: DeCS).

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un problema de salud durante el embarazo. Identificar el riesgo y el valor predictivo temprano de la preeclampsia es fundamental como enfoque para la prevención primaria; asimismo, comprender cada uno de ellos es fundamental al realizar una evaluación integral de una paciente embarazada.^{1 2 3}

La valoración y seguimiento adecuado de las pacientes con preeclampsia son fundamentales para detectar y gestionar eficazmente esta condición, con el objetivo de reducir las complicaciones y mejorar los resultados tanto para la madre como para el feto. La valoración inicial de un paciente con preeclampsia implica una evaluación minuciosa de los síntomas, antecedentes médicos, factores de riesgo y signos vitales.⁴
5

Los signos clínicos comunes de preeclampsia incluyen hipertensión, edema, proteinuria y cambios en la función renal y hepática. Además, el monitoreo regular de la presión arterial es esencial para detectar cualquier aumento sostenido o arrependido que pueda indicar un empeoramiento de la condición. El seguimiento continuo de las pacientes con preeclampsia también es crucial para detectar posibles complicaciones y determinar el momento adecuado para la terminación del embarazo. La preeclampsia puede progresar rápidamente y dar lugar a complicaciones graves, como eclampsia (convulsiones), síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas) y disfunción orgánica múltiple.^{6 7 8 9 10}

Por lo tanto, es necesario llevar a cabo pruebas de laboratorio regulares, como análisis de orina, perfil hepático, perfil renal y recuento de plaquetas, para evaluar el estado del paciente y detectar cualquiera anomalía que requiera intervención inmediata. Además de la evaluación clínica y los exámenes de laboratorio, la ecografía obstétrica.

Se tiene por objetivo analizar los factores de riesgo de preeclampsia y su prevalencia en Ecuador.

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

MÉTODO

Descriptiva observacional documental

Se revisaron 15 trabajos de investigación

Se aplicó la técnica de análisis de contenido.

RESULTADOS

Los diagnósticos más frecuentes fueron: preeclampsia severa sin síndrome HELLP 85% (n = 85), preeclampsia severa complicada con síndrome HELLP 12% (n = 12) y eclampsia 3% (n = 3). La media del tiempo transcurrido desde su admisión a la unidad de cuidados intensivos hasta la terminación del embarazo fue 13.59 ± 1.30 horas (límites 1 a 64). En todas las pacientes la finalización del embarazo fue por cesárea. No hubo casos de muerte materna.¹¹

Una vez analizados los resultados podemos relacionar las cifras con el antecedente 1 mediante la variable edad, dando las mujeres embarazadas de 15 - 19 años registran 1514 casos, 20 - 29 años registra 4792 casos de preeclampsia, 30 - 39 años se registra 3509 casos mientras que el rango de edad entre 40 - 49 cuenta con 582 casos todos estos casos llevan asociado. La Hipertensión gestacional con 1889 pacientes, mientras que 686 presentan desprendimiento prematuro de placenta y 334 mujeres embarazadas tiene Eclampsia.

Los THAE son una complicación médica muy común que afecta el 5 al 10% de los embarazos en el mundo. Son la principal causa de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal. La incidencia de preeclampsia ha aumentado acorde con el aumento de la edad materna, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial en las mujeres en edad reproductiva. Preeclampsia asociada a HTA crónica: se presenta en mujeres que tienen HTA conocida, pero desarrollan empeoramiento de esta en combinación con proteinuria nueva, disfunción de órgano o disfunción uteroplacentaria.¹²

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

La ecografía permite evaluar el crecimiento fetal, la circulación uteroplacentaria y la cantidad de líquido amniótico, lo que ayuda a determinar la viabilidad del feto y el momento adecuado para la terminación del embarazo. También se utiliza para identificar posibles complicaciones, como restricción del crecimiento fetal o desprendimiento de placenta. En cuanto al tratamiento, la valoración y seguimiento adecuado de las pacientes con preeclampsia también son fundamentales para determinar el enfoque terapéutico más apropiado. dependiendo de la gravedad de la condición y la edad gestacional, el manejo puede incluir reposo en cama, medicación antihipertensiva, administración de corticosteroides para mejorar la madurez pulmonar fetal y, en casos severos, la terminación temprana del embarazo.^{13 14 15}

La realización de ultrasonidos periódicos permite también un diagnóstico correcto no solo de malformaciones, sino también de despistaje de enfermedades que pueden complicar la gestación. Estas son: las modificaciones cervicales que pueden llevar a un parto pretérmino, así como también de estudiar a las pacientes con riesgo de preeclampsia y de retardo de crecimiento intrauterino para realizarles ultrasonido Doppler de la arteria uterina. Si fuera necesario, se enviarán a las consultas especializadas de los Hospitales para una mejor valoración y seguimiento.¹⁶

CONCLUSIONES

Los embarazos en mujeres que padecen preeclampsia e Hipertensión Gestacional aumentaron en los últimos años, generando una tasa de 30% aproximadamente de la población a nivel nacional de embarazos de alto riesgo, es decir que las pacientes entre las edades de 20 - 29 años representa el 46% de las mujeres embarazadas con preeclampsia, sin embargo, un dato alarmante es que registran 15 % casos en adolescentes embarazadas entre 15 - 19 años que tienen complicaciones por preeclampsia este aumento se debe a la falta de conocimiento sobre la alimentación

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

saludable y el asesoramiento sobre las condiciones adecuadas para desarrollar un embarazo sano sin riesgo de muerte materna ni fetal.

Los cuidados prenatales son importantes dado que estos ayudaran a que la madre y él bebe se encuentren sanos durante y después del embarazo, es por ello que el Ministerio de Salud Pública ha incrementado sus campañas sobre los controles prenatales generando una tasa del 88.90% de aceptación, es decir que la mayoría de las madres que padecen preeclampsia asisten a sus controles para cuidar su salud.

La tasa de mortalidad materna asociada a la preeclampsia (hipertensión gestacional y desprendimiento de placenta) es del 45% siendo esta la primera causa de muerte es por ello que el Ministerio de Salud Pública ha luchado para poder prevenir la hipertensión gestacional mediante campañas de promoción de una buena alimentación y realizar los controles durante el embarazo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies [published correction appears in *Nat Rev Nephrol*. 2019 Jun;15(6):386]. *Nat Rev Nephrol*. 2019;15(5):275-289. <http://dx.doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

2. Chau K, Hennessy A, Makris A. Placental growth factor and pre-eclampsia. *J Hum Hypertens*. 2017;31(12):782-786. <http://dx.doi.org/10.1038/jhh.2017.61>
3. Townsend R, Khalil A, Premakumar Y, et al. Prediction of pre-eclampsia: review of reviews. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2019;54(1):16-27. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.20117>
4. Hauspurg A, Jeyabalan A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(2S):S1211-S1221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.027>
5. Mahdy ZA, Chin KY, Nik-Ahmad-Zuky NL, Kalok A, Abdul Rahman R. Tocotrienol in Pre-Eclampsia Prevention: A Mechanistic Analysis in Relation to the Pathophysiological Framework. *Cells*. 2022;11(4):614. <http://dx.doi.org/10.3390/cells11040614>
6. Petca A, Miron BC, Pacu I, et al. HELLP Syndrome-Holistic Insight into Pathophysiology. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(2):326. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina58020326>
7. McNestry C, Killeen SL, Crowley RK, McAuliffe FM. Pregnancy complications and later life women's health. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023;102(5):523-531. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.14523>
8. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives [published correction appears in *Circ Res*. 2020 Jan 3;126(1):e8]. *Circ Res*. 2019;124(7):1094-1112. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>
9. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019;145(Suppl 1):1-33. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12802>
10. Adorno M, Maher-Griffiths C, Grush Abadie HR. HELLP Syndrome. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2022;34(3):277-288. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2022.04.009>

Camila Dayaneth Mier-Báez; Keylla Jassiel Chávez-Guevara; Siomara Estefania Vaca-Colcha; Nayeli Lizeth Catucuamba-Herrera

11. Muñoz-Ortiz E, Velásquez-Penagos JA, Gándara-Ricardo JA, Múnere-Echeverri AG. Alteraciones del embarazo como factores de riesgo cardiovascular [Pregnancy alterations as cardiovascular risk factors]. *Rev. Colomb. Cardiol.* 2022;29(2):123-130.
12. Oyaque CEC, Tapia MEM, Oyaque TAC, Torres CEC. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro [Risk factors and predictors of pre-eclampsia: a look into the future]. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.* 2018;13(1):6-12.
13. Silva Rocha AD, Rombaldi Bernardi J, Matos S, et al. Maternal adipose tissue to early preeclampsia risk detection: Is the time to maternal ultrasound beyond fetal evaluation?. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(6):2021-2030. <http://dx.doi.org/10.1111/jog.14756>
14. Pétursdóttir Maack H, Sundström Poromaa I, Lindström L, Mulic-Lutvica A, Junus K, Wikström AK. Ultrasound estimated subcutaneous and visceral adipose tissue thicknesses and risk of pre-eclampsia. *Sci Rep.* 2021;11(1):22740. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-02208-z>
15. Bhorat I. Pre-eclampsia and the foetus: a cardiovascular perspective. *Cardiovasc J Afr.* 2018;29(6):387-393. <http://dx.doi.org/10.5830/CVJA-2017-039>
16. Lugones Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud [The importance of prenatal care in prevention and health promotion]. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2018;44(1):1-3.