Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1060

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-205. - ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO SUBSIDIARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO EN NUESTRO MEDIO

*S. González García[1], M. Pérez Palacio[1], E. Pardo Magro[1], M. González Ascarza[1], D. Granado Martínez[2], A. Córdoba López[2], J. Romero Requena[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. [2]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir las características de las pacientes ingresadas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con enfermedad hipertensiva del embarazo en un periodo comprendido entre los años 2008 y 2012.

*Métodos:* Se realizó un estudio retrospectivo en el que se analizaron un total de 75 informes de alta con diagnóstico de preeclampsia, eclampsia o síndrome de HELLP procedente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Perpetuo Socorro del Complejo Hospitalario de Badajoz. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 15.0.

*Resultados:* La edad media observada en la muestra fue de 32 años, con una desviación típica de 7 años. La edad gestacional media fue de 33 ± 4,3 semanas de gestación. La media de la tensión arterial sistólica fue de 168 mmHg, la diastólica de 99 mmHg. No se observó correlación entre las cifras tensionales y la duración de ingreso. La cifra media de plaquetas fue de 138.000 mil/mm$^3$. El valor medio de la aspartato amino transferasa (GOT) fue de 154 UI/l, el de la alanino amino transferasa (GPT) de 112 UI/l. Siete pacientes presentaron deterioro de la función renal. La media de proteinuria en 24 horas fue de 1.709,83 mg/dl con una desviación típica de 2.000 mg/dl. Un 82,8% de las pacientes en las que se realizó un sistemático de orina presentaban proteinuria. De estas el 24%, cifras superiores a 300 mg/dl. La estancia media en UCI fue de 7 ± 4,5 días. Se observó una mortalidad fetal de un 4%. Fue necesaria la finalización del embarazo mediante cesárea en el 88% de las pacientes, en un 60% por complicaciones maternas, seguidas de sufrimiento fetal (23%) y crecimiento intrauterino retardado (8%). Los síntomas más frecuentes fueron cefalea (23%), epigastralgia (20%), alteraciones visuales (13%) y náuseas (11%). Los signos clínicos más frecuentes fueron la congestión pulmonar (18,7%) y la coagulopatía de consumo (16%). El tratamiento antihipertensivo empleado con mayor frecuencia fue el labetalol en 50 de los casos, y en segundo lugar la hidralacina en 9 casos. Un 45% de las pacientes fueron diagnosticadas al alta de preeclampsia, un 8% presentaron preeclampsia grave, un 5% presentó eclampsia. En un 41% de los casos el diagnóstico fue síndrome de HELLP. No se observaron diferencias significativas en la estancia media en los distintos grupos de diagnóstico. Un 52% de las pacientes fueron dadas de alta al servicio de Ginecología y Obstetricia, mientras que el 48% lo hizo al de Medicina Interna.

*Discusión:* La edad media fue de 32 años, similar al análisis de 59 pacientes con enfermedad

hipertensiva del embarazo realizado por esta UCI durante el periodo de 2004-2008. Los síntomas más frecuentemente recogidos fueron los digestivos y la cefalea. Al igual que en esta serie, no se reportó ningún fallecimiento materno. La mortalidad fetal fue similar en ambos casos. Tampoco se observaron diferencias en la estancia media. El tratamiento antihipertensivo más frecuentemente empleado fue el labetalol. Llama la atención el aumento en el número de casos, 75 en nuestra muestra frente a 59, para un mismo periodo de tiempo (cuatro años). Este aumento en el número de gestantes que ingresan en UCI con diagnóstico de preeclampsia o síndrome de HELLP puede ser debido a la alta sospecha clínica y el seguimiento multidisciplinar que se realiza de estas pacientes.

*Conclusiones:* La preeclampsia grave, eclampsia y síndrome de HELLP son patologías que presentan una tasa importante de complicaciones. La vigilancia estrecha y la monitorización en una UCI puede detectar precozmente la aparición de estas complicaciones. En nuestro estudio en prácticamente la mitad de los casos el seguimiento fue realizado por el servicio de Medicina Interna. Un mayor conocimiento de la fisiopatología y predictores de riesgo en estas pacientes obstétricas puede influir favorablemente en la estancia media hospitalaria y la morbimortalidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.