Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):109

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-H-005 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EMBARAZO EN CONSULTA MONOGRÁFICA: NUESTRA EXPERIENCIA EN 2016

Á. Asenjo Mota[1], O. Caamaño Selma[1], V. Sendín Martín[1], S. Nistal Juncos[1], I. Navas Clemente[1], B. García Martín[1], R. Noguero Meseguer[2] y R. Barba Martín[1]

[1]Medicina Interna; [2]Ginecología-Obstetricia. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de las pacientes con hipertensión arterial (HTA) y embarazo en consulta monográfica.

Material y métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de todas las pacientes, con o sin historia previa de hipertensión arterial, que se encontraban embarazadas o en el puerperio y habían sido remitidas o estaban en seguimiento en la consulta. Se trata de una consulta monográfica de HTA y riesgo vascular del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles, Madrid) durante el año 2016, a la que tienen acceso pacientes procedentes de Atención Primaria o Ginecología-Obstetricia, según protocolo establecido entre este servicio y Medicina Interna. Se realizó un análisis descriptivo de su situación previa al embarazo y la evolución del mismo.

Resultados: Durante el periodo analizado, se realizó seguimiento de 43 pacientes, con una edad media de 35,3 años. El 39,5% (17) eran pacientes en seguimiento en nuestra consulta antes del parto y el 60,55% (26) acudieron a nuestra consulta en el puerperio tras complicación hipertensiva o sospecha de HTA crónica no diagnosticada. El 58,1% (25) eran pacientes con diagnóstico de HTA previa al embarazo. El 58,1% (25) precisaron medicación durante el embarazo. El tratamiento recibido fue labetalol en 72% (18), alfametildopa 20% (5), ambos 8% (2). El 74,4% (32) presentaron alguna complicación hipertensiva durante el embarazo; de estas, el 9,4%(3) presentaron síndrome de HELLP, el 9,4% (3) presentaron HTA gestacional y el resto 81,2% (26) algún grado de preeclampsia. No hubo ninguna eclampsia. Se perdió el seguimiento de 2 mujeres en el momento del parto por traslado a otro centro. Del resto (41), tuvieron alguna complicación obstétrica en el 28% (12). La más frecuente fue rotura prematura de membranas con un 42% (5) del total de complicaciones. De total de pacientes, el 74,4% (32) no recibieron tratamiento antiagregante durante el embarazo. De estas pacientes, el 53,1% (17) estaban diagnosticadas o fueron diagnosticadas tras el puerperio de HTA crónica. En el grupo de mujeres no antiagregadas, el porcentaje de complicaciones hipertensivas fue de 83,9% (26), mientras que en el grupo de mujeres antiagregadas el porcentaje de complicaciones hipertensivas fue del 40% (4).

Discusión: La mayoría de las pacientes llegan a nuestra consulta durante el puerperio tras haber presentado complicación hipertensiva durante el final del embarazo, sin un diagnóstico de HTA previo a la gestación. Esto explica el elevado porcentaje de pacientes en seguimiento que no recibieron medicación hipotensora durante embarazo. En el caso de pacientes tratadas durante

embarazo, el fármaco utilizado mayoritariamente fue labetalol. Se objetiva un bajo porcentaje de utilización de antiagregación como prevención de complicaciones hipertensivas. Esto puede estar justificado porque la mayoría iniciaron seguimiento en nuestra consulta tras el parto o no tenían clara indicación durante el embarazo. El porcentaje de complicaciones hipertensivas fue claramente superior en el grupo de paciente no antiagregadas.

Conclusiones: En la experiencia de nuestra consulta, el fármaco hipotensor más usado es labetalol y la prescripción de antiagregación durante embarazo es baja incluso en pacientes con diagnóstico de HTA previo a la gestación.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.