

SEGUIMIENTO DE MUJERES CON ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN NEFROLOGÍA: CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DESPUÉS DEL PARTO

Delgado Güimil, P., Domenech Herranz, E., Martín Testillano, L., Relea Pujol, J., Rubio González, E., De Valdenebro Recio, M., Portolés Pérez, JM.

Introducción:

Los trastornos hipertensivos del embarazo son la complicación médica más frecuente, afectan al 5-10% de las gestantes y son una causa importante de morbilidad fetal y neonatal. Las complicaciones maternas varían desde insuficiencia renal aguda, síndrome HELLP, edema cerebral, convulsiones o muerte.

Objetivos:

Análisis descriptivo de gestantes que desarrollan algún tipo de estado hipertensivo del embarazo (EHE). Revisar los factores implicados en su aparición, conocer la proteinuria máxima al diagnóstico, cómo evoluciona al mes del parto y la medicación empleada para su control.

Material y métodos:

Estudio observacional y prospectivo de gestantes con EHE remitidas a consulta de nefrología del Hospital Puerta de Hierro tras el parto en el año 2020

Resultados:

- Se reclutaron 55 pacientes con una edad media de 35.5 años. El 54.7% eran primíparas y de las multíparas, el 17.4% había tenido EHE previo. El 18.9% de los embarazos fueron FIV, de estos, el 5.7% eran gemelares y precisaron cesárea un 47.2%. El peso promedio del recién nacido fue de 2858.82 gr. El 86.8% inició lactancia materna. El IMC medio de las mujeres fue 26.12%, y cumplían criterios de obesidad ($IMC \geq 30$) un 18,2%. El 94.3% no eran diabéticas pero el 18.9% desarrolló DM gestacional.
- En cuanto al tipo de EHE (Gráfico 1): el 81% presentó preeclampsia (PE)/eclampsia, 3.8% hipertensión crónica, 13.2% hipertensión crónica con PE sobreañadida y un 1.9% hipertensión gestacional. El diagnóstico de PE fue en el 90.6% de los casos por aparición de proteinuria, el 1.9% por trombopenia, el 1.9% por alteraciones neurológicas y un 5.7% únicamente cifras de PA > 160/110 mmHg (Gráfico 2). El 80% de las pacientes tenía ratio sFlt1/PlGF elevado.
- La proteinuria media máxima fue de 1345.52 mg/gr que descendió a 65.62 mg/gr al mes de tratamiento, persistiendo en un 18.8% de las pacientes.
- El 100% de las pacientes precisó tratamiento antihipertensivo al alta, con una media de 1.77 fármacos. A los 10 días la media descendió a 0.9 fármacos y un 28.3% ya no precisaba tratamiento (Gráfico 3).

Nº gestantes	55
Edad media	35,5
Primiparas	54,7%
EHE previo	17,4%
FIV	18,9%
Gemelar	5,7%
Peso medio recién nacidos	2858,8 gr
Lactancia materna	86,8%
IMC	26,12
DM gestacional	18,9%
PE/eclampsia	81%
HTA crónica	3,85%
HTA + PE sobreañadida	13,2%
HTA gestacional	1,9%
sFlt1/PlGF elevado	80
Nº fármacos al alta	1,77

Gráfico 1

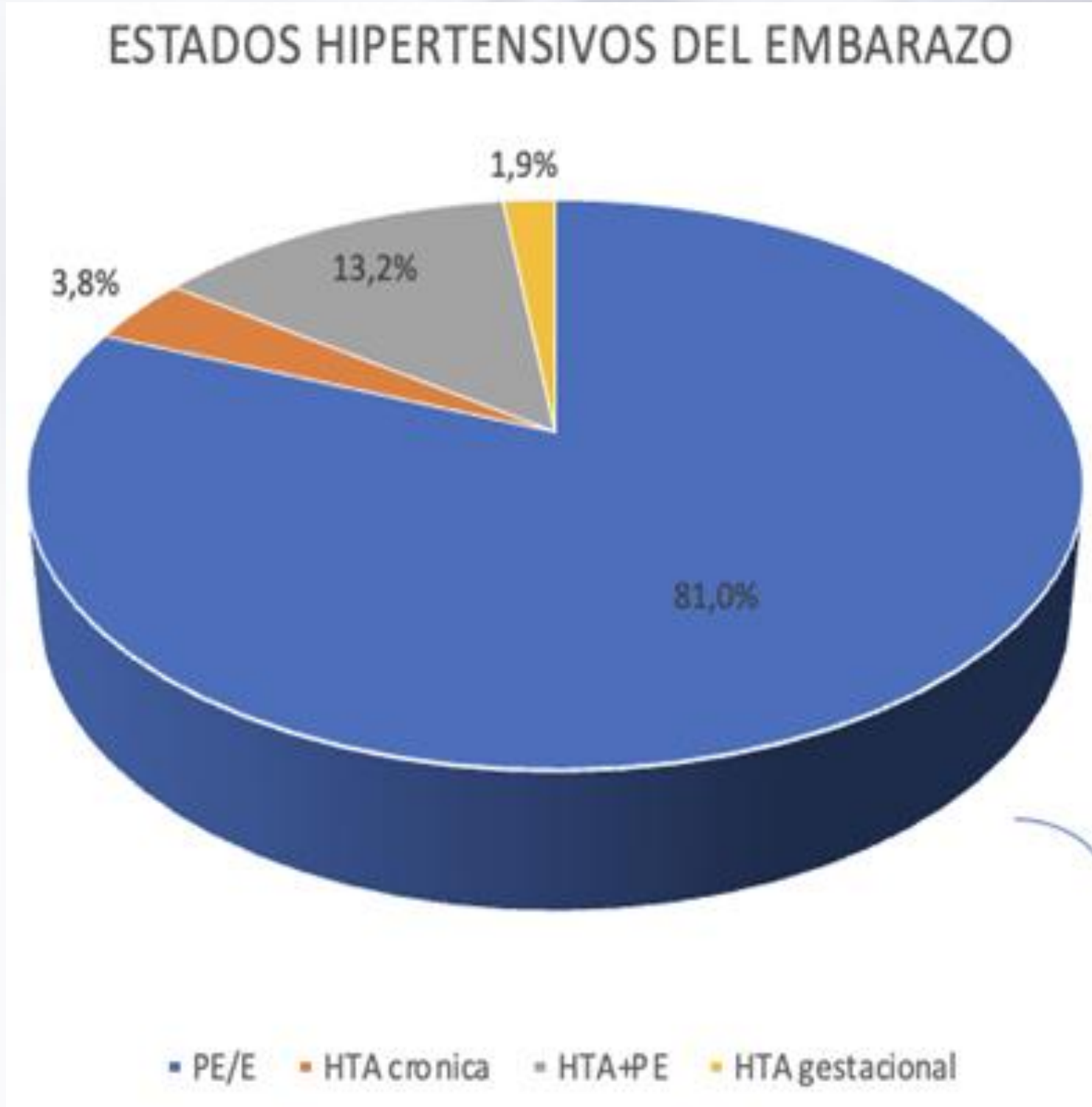


Gráfico 2

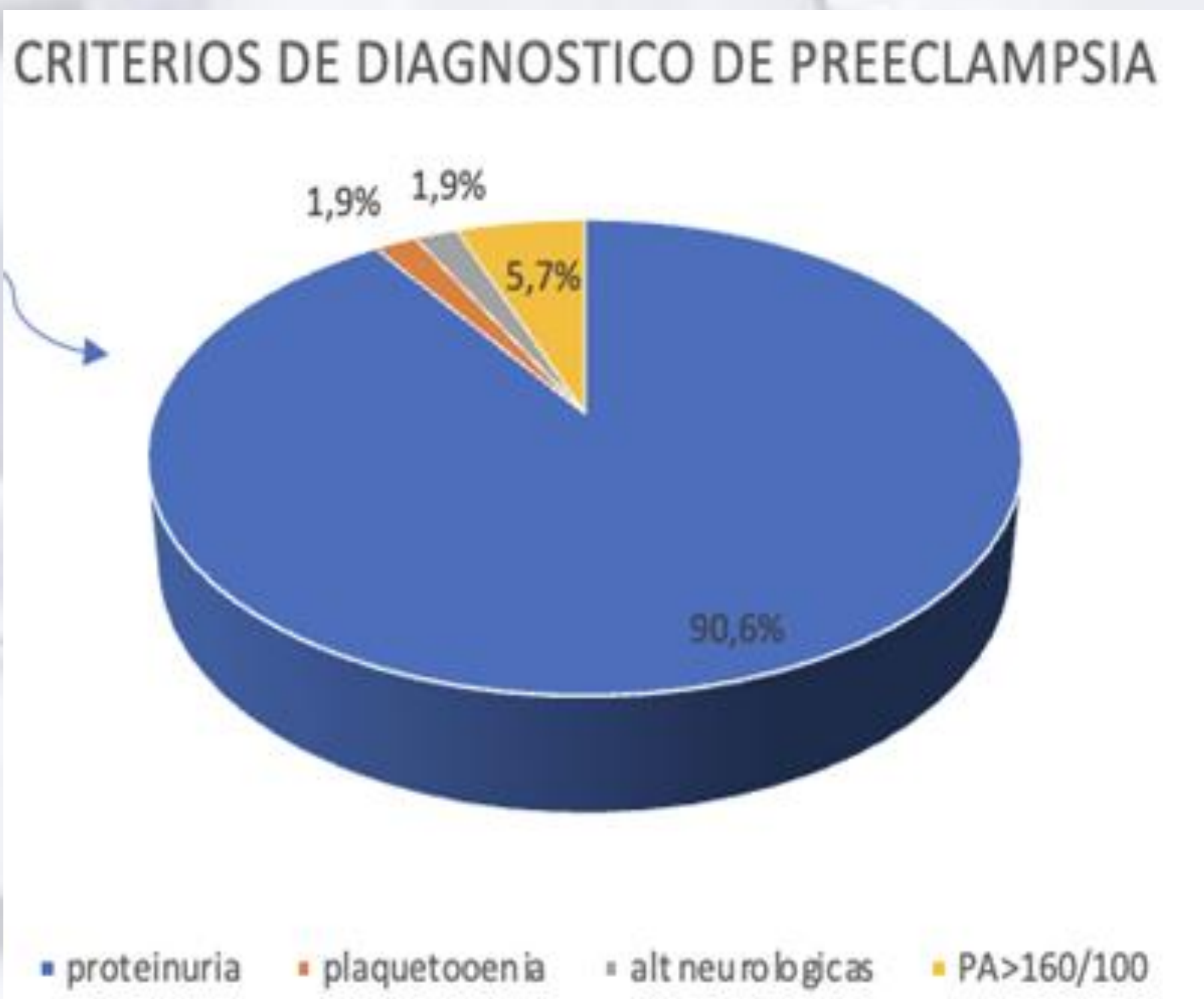
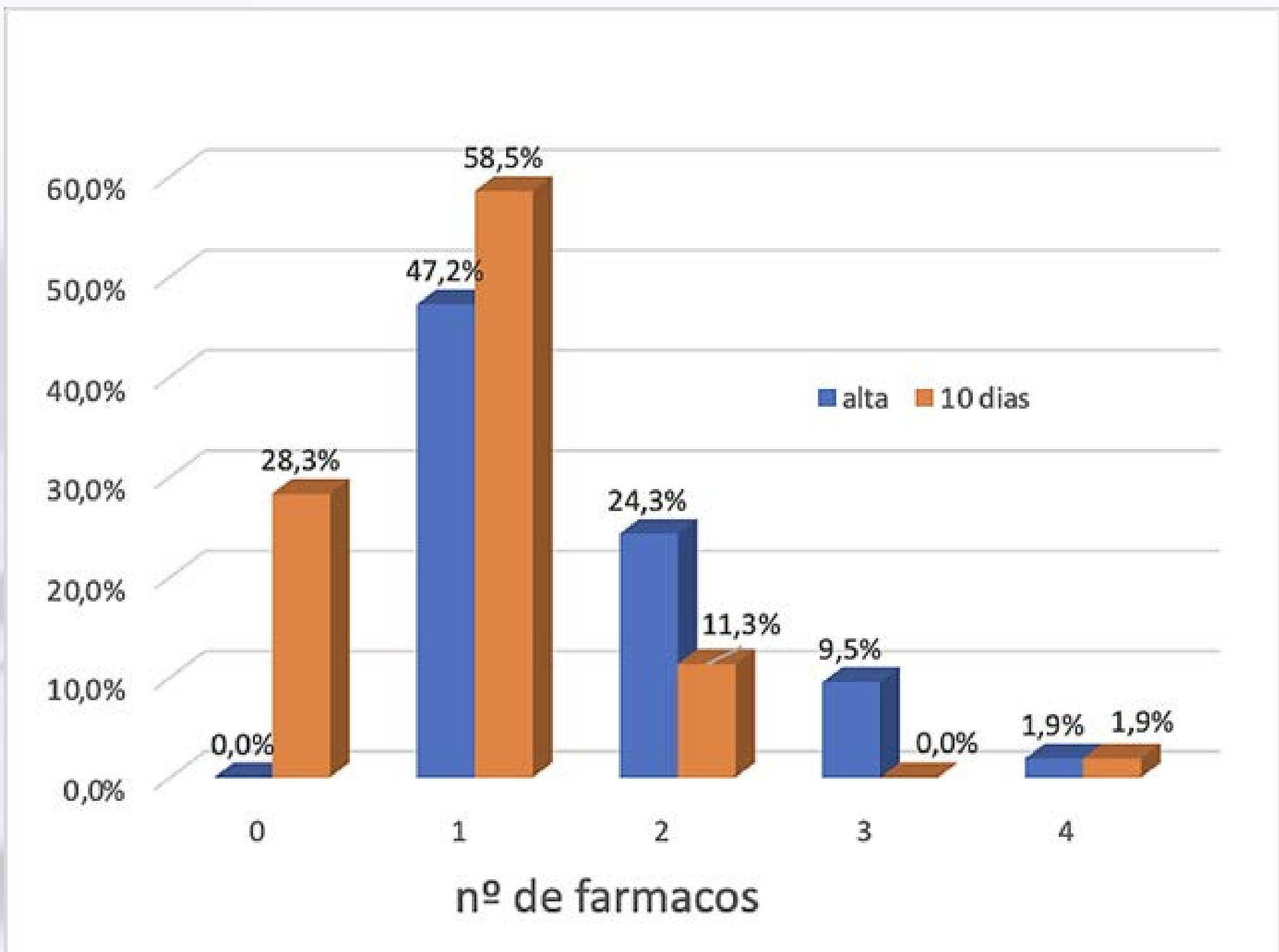


Gráfico 3



Conclusiones:

- Más del 80% de los EHE fueron cuadros de preeclampsia diagnosticados en más del 90% por la aparición de proteinuria. Al mes de seguimiento la proteinuria desaparece en el 81,2% de las pacientes.
- A los diez días del alta se evidenció una disminución de la necesidad de fármacos.
- Un 80% de las pacientes con EHE presentaba el ratio sFlt1/PlGF elevado.