

EVOLUCIÓN DE LA GESTACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSAS CRÓNICAS QUE PRESENTAN PREECLAMPSIA AÑADIDA. EXPERIENCIA EN CONSULTA DE NEFROLOGÍA.

Y. Amézquita¹, R. Díaz¹, S. Caldes¹, Y. Hernandez¹, V. Mercado¹, G. Ledesma¹, C. Andreu², I. Thuissard², A. Cirugeda¹.
¹Servicio Nefrología, Hospital Universitario Infanta Sofía. Universidad Europea de Madrid.
²Facultad de ciencias biomédicas y de la Salud. UEM.

INTRODUCCIÓN

La HTA en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y recién nacido pequeño para la edad gestacional, especialmente por la preeclampsia (PE) añadida. Hasta el 25% de las mujeres con HTA crónica pueden desarrollar PE añadida.

OBJETIVOS

Evaluar a las embarazadas con HTA crónica seguidas en consulta y describir a las que desarrollan PE añadida.

METODOLOGÍA Estudio observacional, descriptivo y de una cohorte retrospectiva entre los años 2017 y 2022.



45 mujeres con HTA crónica, en seguimiento en la consulta HTA- gestación, del servicio de nefrología.

RESULTADOS

	No PE n:35	PE añadida n:10	Valor P
GENERALIDADES			
Raza caucásica	77.1% (n:27)	100% (n:10)	0.168
Edad materna	35.1 ±5.8	39.8±4.7	0.011
Fumadora	22.9% (n:8)	10% (n:1)	0.659
Diabetes mellitus (DM)	5.7% (n:2)	20% (n:2)	0.209
HTA embarazos previos	39.1 (n:9)	14.3% (n:1)	0.372
Abortos previos	48.6% (n:17)	50% (n:5)	1.000
RESULTADOS MATERNOS			
FIV	17% (n:6)	20% (n:2)	
Gestación múltiple	11.4% (n:4)	0% (n:0)	0.561
PAS 1ºtrimestre	132.6±11.1 (n:32)	143.2±10.3 (n:9)	0.007
PAD 1ºtrimestre	86.4±8.7 (n:32)	94.3±5.4 (n:9)	0.007
PAS parto	136.5±13.4	159.2±13.6	0.001
PAD parto	85.1±10.6	95.2±10.4	0.005
AntiHTA 1ºtrimestre (si vs no)	60% (n:21)	90% (n:9)	0.129
AntiHTA 2ºtrimestre (2 vs 0,1)	2.9% (n:1)	50% (n:5)	0.001
AntiHTA 3ºtrimestre (2,3 vs 0,1)	11.4% (n:4)	50% (n:5)	0.017
Parto vaginal	60% (n:21)	50% (n:5)	0.720
RESULTADOS NEONATALES			
Semana gestación parto	38 [2.0]	36 [1.8]	<0.001
Peso al nacer (gramos)	3067 [497]	2737 [1166]	0.750
RN muerto	2.9% (n:1)	0% (n:0)	1.000
Apgar al minuto	9	9	0.540

CONCLUSIÓN La HTA crónica se complica con PE añadida y es un factor de riesgo para presentar parto prematuro. La edad materna y el uso de > 2antiHTA a partir del 2º trimestre son los principales factores predisponentes de PE.