

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DURANTE LA GESTACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSAS CRÓNICAS SEGUIDAS EN LA CONSULTA DE NEFROLOGÍA.

Y. Amézquita¹, S. Caldes¹, R. Diaz¹, Y. Hernandez¹, V. Mercado¹, G. Ledesma¹, G. Carreño¹, A. Gallego¹, R. Echarri¹, C. Hevia, C. Andreu², I. Thuissard², A.Cirugeda¹.

¹Servicio Nefrología, Hospital Universitario Infanta Sofía. Universidad Europea de Madrid.

² Facultad de ciencias biomédicas y de la Salud. UEM.

INTRODUCCIÓN HTA crónica previa al embarazo afecta al 5-10 % de las gestaciones y está asociada con eventos maternos y neonatales adversos. La definición de HTA coincide con la admitida fuera de la gestación: >140/90 en dos o más ocasiones consecutivas y separadas por un período de cuatro-seis horas.

OBJETIVOS Describir las características de las pacientes embarazadas con HTA crónica seguidas en consulta y el tratamiento antihipertensivo oral utilizado hasta el momento del parto.

METODOLOGÍA Estudio observacional, descriptivo y de una cohorte retrospectiva de pacientes con HTA crónica seguidas en la consulta de HTA – gestación del Servicio de Nefrología, entre los años 2017 y 2022.



RESULTADOS Mujeres (n:45) raza caucásica (82%, n: 37) 36.13 +/- 5.8años

Antecedentes:
Fumadoras (20%, n:7)
DM 2 (8.9%, n:4)
Hipotiroidismo crónico (8,9%, n:4)

Antecedentes obstétricos:

- Embarazos previos (68.9%, n:31)
- Abortos (48.8%, n:22)
- Preeclampsia previa (16.1%, n:5)
- Diabetes gestacional (9.7%, n:3)

Gestación actual:
Primer embarazo (31%, n:31)
Gestación múltiple (8.8%, n:4)
Reproducción asistida (17.8%, n:8)

Tratamiento previo al embarazo: con antiHTA (44% n:20). IECA (60%, n:12), ARAII (25%, n:5), Diurético (10%, n:2), B-Bloqueante (15%, n:1)

Trimestre	PA (media)±DE mmHg	Tratamiento	Dosis más frecuente	≥ 2 AntiHTA
1º	134±11.6/88±8.6	Ninguno 33.3% (n:15)		4.4% (n:2)
		Alfametildopa 48.9% (n:22)	250mg c/12hrs	
		Labetalol 15,6% (n:7)	100mg c/24hrs	
		Nifedipino 2.22% (n:1)	20mg c/24hrs	
2º	132±12.6/84±11	Ninguno 11.1%(n:5)		13.3% (n:6)
		Alfametildopa 66.6% (n:30)	250mg c/12hrs	
		Labetalol 20% (n:9)	100-500mg c/8hrs	
		Nifedipino 2.2% (n:1)	20mg/dia	
3º	128±15/83,3±9,95	Ninguno 20% (n:9)		26% (n:12)
		Alfametildopa 57.7% (n:26)	250mg c/6-12hrs	
		Labetalol 20% (n:9)	100-500mg c/8hrs	
		Nifedipino 2,78% (n:1)	20mg/24hrs	

PE añadida (22%,n:10)
parto prematuro (20%, n:9)
pérdida de la gestación (2.2%, n:1)

PE añadida 5 (50%) tenían ≥2 antiHTA, sin PE 4 (11,4%) ≥ 2 antiHTA (P 0.017)

CONCLUSIÓN La alfametildopa sigue siendo el medicamento antiHTA más usado en la HTA crónica durante el embarazo.

Las pacientes con ≥ 2 antiHTA en el tercer trimestre presentaron más riesgo de PE añadida.