

Pablo Vicente Bravo-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Andrea Margarita Reyes-Guevara

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3560>

Factores de riesgo en pacientes primigestas y multigestas con preeclampsia-eclampsia

Risk factors in primigravid and multigestational patients with preeclampsia-eclampsia

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos

pg.tatianagcr25@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4184-9062>

María Aidé Dávila-Quishpe

pg.docentemadq@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4545-3199>

Vladimir Vega-Falcón

ua.vladimirvega@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

Nairovys Gómez-Martínez

ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
Nairovys Gómez-Martínez

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo en pacientes primigestas y multigestas con preeclampsia-eclampsia. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y Conclusión:** Los factores de riesgo más comunes en las complicaciones obstétricas que pueden terminar en un desenlace fatal, son edades extremas, sean estas muy jóvenes (13-18 años) o sean estas gestantes de edad avanzada (39-49), también la nuliparidad (primigesta), otro factor que interviene en las complicaciones es la obesidad en la gestantes, otro factor de riesgo para la eclampsia es que la gestante sea múltipara ocupando este el mayor número de casos con complicaciones.

Descriptores: Preeclampsia; muerte materna; complicaciones del embarazo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze risk factors in primigravid and multigestational patients with preeclampsia-eclampsia. **Method:** Descriptive documentary study. **Results and Conclusion:** The most common risk factors for obstetric complications that may result in a fatal outcome are extreme age, whether very young (13-18 years) or elderly (39-49), nulliparity (primigravida), another factor involved in complications is obesity in pregnant women, another risk factor for eclampsia is that the pregnant woman is multiparous, which is the most common cause of complications.

Descriptors: Pre-eclampsia; maternal death; pregnancy complications. (Source: DeCS).

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
Nairovys Gómez-Martínez

INTRODUCCIÓN

El actual artículo científico tiene como finalidad denotar las complicaciones que se presentan en las gestantes y así identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de la patología que vamos a estudiar, una vez expuesta la problemática nos permitirá realizar un análisis de los factores de riesgo en las pacientes con preeclampsia-eclampsia.^{1 2 3}

Se han identificado factores de riesgo los cuales han sido asociado a la preeclampsia, y los hemos dividido por grupos para una mejor identificación y estudio. Así los estudios han dado como resultados entre 6 y 17% entre las gestantes que cursan su primer embarazo, las gestantes que hayan cursado múltiples embarazos tienen una probabilidad entre un 2 y 4% de desarrollar la enfermedad, los embarazos acorde a la edad ya sea esta prematura o avanzada también son un factor predisponente se estima un 12% de mujeres adolescentes cursan por un estado de gravidez versus las pacientes que tiene una edad materna avanzada obteniendo como resultado un 10 % de mujeres, otro factor de riesgo es las gestantes es la obesidad cuya prevalencia oscila entre 11% a 22%.^{4 5 6}

Durante el periodo de gestación es la preeclampsia la que se caracteriza por la alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirales del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos.⁷ Los trastornos hipertensivos del embarazo son un desafío único, ya que la patología y su manejo terapéutico afectan simultáneamente a la madre y al feto.⁸ Se presenta frecuentes en las gestantes pasadas las 20 semanas, esta es una de las causas más frecuente de morbi-mortalidad, debido a que este trastorno es multisistémico.

El objetivo es analizar los factores de riesgo en pacientes primigestas y multigestas con preeclampsia-eclampsia.

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
Nairovys Gómez-Martínez

MÉTODO

Descriptiva documental

Revisión de 15 artículos científicos ubicados en PubMed, Scielo, Scopus.

Se aplicó análisis de contenido para configurar los resultados de la investigación.

RESULTADOS

Los trastornos hipertensivos en las pacientes en estado de gestación son una gran preocupación. Se ha definido a la preeclampsia como un trastorno multisistémico y es conocida como una hipertensión inducida por el estado de gravidez afecta entre un 2 al 5% de embarazadas y es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal, por lo general esta patología se presenta pasadas las 20 semanas de gestación, presenta la siguiente sintomatología: dolor de cabeza tipo pulsátil, tinnitus, visión borrosa y también va acompañada de proteinuria, el cuadro se agrava cuando la gestante presenta convulsiones tónico clónicas y esto se conoce como eclampsia.⁹

Se define a la eclampsia como una complicación de la preeclampsia que pueden ocurrir antes o después de parto, con la aparición de convulsiones tónico-clónicas generalizadas con una duración aproximada de 60 a 90 segundos, esta patología es gestacional trofoblástica la cual se asume provoca cambios en el flujo sanguíneo cerebral y por ende altera la autorregulación, por lo general estos estados convulsivos se presentan pasadas las 28 semanas gestación.¹⁰

Se han establecido factores de riesgo para las preeclámpcias entre los que se incluyen nuliparidad, gestación multifetal, así como una predisposición familiar o personal de preeclampsia en embarazos anteriores y comorbilidades como hipertensión crónica, diabetes pregestacional, obesidad.¹¹ Las pacientes multíparas simbolizan el grupo mayoritario en nuestro estudio, la literatura nos indica que estas pueden presentar enfermedades metabólicas preexistentes.¹² En segundo lugar, tenemos a las gestantes que sufren de obesidad la cual también está bien definida como factor predisponente

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
Nairovys Gómez-Martínez

para sufrir pre-eclampsia al igual que la enfermedad renal como patología preexistente, la obesidad puede incrementar en su periodo de gestación en nuestro estudio se evidenciaron que las pacientes tienen obesidad desde grado I hasta obesidad mórbida. Las asociaciones de obesidad y nuliparidad con preeclampsia sugieren un papel de los factores de estilo de vida y atención médica, pero pueden reflejar algunas diferencias en la fisiopatología. Estos hallazgos son relevantes para los esfuerzos actuales para identificar embarazos de alto riesgo y marcadores séricos tempranos porque el valor de los modelos de predicción de riesgo y los biomarcadores puede ser específico de la población.¹³

Los factores de riesgo de la enfermedad incluyen comorbilidades maternas, como enfermedad renal crónica, hipertensión y obesidad; antecedentes familiares de preeclampsia, nuliparidad o embarazos múltiples; y preeclampsia previa o restricción del crecimiento fetal intrauterino.¹⁴ Los embarazos preeclámpsicos están fuertemente asociados con costos médicos significativamente más altos. Los costos maternos están relacionados con la utilidad adicional del sistema de salud, más recursos utilizados durante la hospitalización y probablemente más gasto quirúrgico debido a una tasa elevada de partos por cesárea. Los costos infantiles también contribuyen a un gran porcentaje de los gastos, ya que los bebés son propensos a partos prematuros y a eventos adversos relevantes o causales. La preeclampsia impone una carga financiera considerable a nuestras sociedades. Es importante que los proveedores de atención sanitaria y los responsables de la formulación de políticas reconozcan este fenómeno y asignen suficientes presupuestos económicos y recursos médicos y sociales en consecuencia.¹⁵

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo más comunes en las complicaciones obstétricas que pueden terminar en un desenlace fatal, son edades extremas, sean estas muy jóvenes (13-18

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
Nairovys Gómez-Martínez

años) o sean estas gestantes de edad avanzada (39-49), también la nuliparidad (primigesta), otro factor que interviene en las complicaciones es la obesidad en la gestantes, otro factor de riesgo para la eclampsia es que la gestante sea múltipara ocupando este el mayor número de casos con complicaciones.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Li P, Wang H, Guo L, Gou X, Chen G, Lin D, Fan D, Guo X, Liu Z. Association between gut microbiota and preeclampsia-eclampsia: a two-sample Mendelian randomization study. BMC Med. 2022;20(1):443. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02657-x>
2. Murali S, Miller K, McDermott M. Preeclampsia, eclampsia, and posterior reversible encephalopathy syndrome. Handb Clin Neurol. 2020;172:63-77. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64240-0.00004-0> .
3. Su X, Liu Y, Li G, Liu X, Huang S, Duan T, Du Q. Associations of Hypothyroxinemia With Risk of Preeclampsia-Eclampsia and Gestational Hypertension. Front Endocrinol (Lausanne). 2021;12:777152. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.777152>
4. Balestena Sánchez JM, Pereda Serrano Y, Milán Soler JR. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
 Nairovys Gómez-Martínez

- nacimiento [Advanced maternal age as an element favoring obstetric and birth complications]. *Rev Ciencias Médicas*. 2015;19(5):789-802.
5. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia [Risk factors and consequences of adolescent pregnancy]. *Rev Inf Cient*. 2018;97(1).
 6. Beltrán Chaparro LV, Benavides P, López Ríos JA, Onatra Herrera W. Estados hipertensivos en el embarazo: revisión [Hypertensive states in pregnancy]. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient*. 2014;17(2):311-23.
 7. Pluas J, Zambrano A, López B, Alvarado J. Factores causales de hipertensión arterial en mujeres durante la gestación [Causal factors of arterial hypertension in women during pregnancy]. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2018;2(2),640-649.
 8. Magley M, Hinson MR. Eclampsia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
 9. Agius A, Sultana R, Camenzuli C, Calleja-Agius J, Balzan R. An update on the genetics of pre-eclampsia. *Minerva Ginecol*. 2018;70(4):465-479. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.17.04150-8>
 10. Cabrera Ruilova JD, Pereira Ponton MP, Ollague Armijos RB, Ponce Ventura MM. Factores de riesgo de preeclampsia [Risk factors for preeclampsia]. *RECIAMUC*. 2019;3(2):1012-3
 11. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019;145(Suppl 1):1-33. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12802>
 12. Stitterich N, Shepherd J, Koroma MM, Theuring S. Risk factors for preeclampsia and eclampsia at a main referral maternity hospital in Freetown, Sierra Leone: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):413. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03874-7>
 13. Yang Y, Le Ray I, Zhu J, Zhang J, Hua J, Reilly M. Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA Netw Open*. 2021;4(5):e218401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8401>

Tatiana Gabriela Calderón-Ríos; María Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón;
Nairovys Gómez-Martínez

14. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nat Rev Nephrol.* 2019;15(5):275-289. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>
15. Chang KJ, Seow KM, Chen KH. Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):2994. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).