

Información a Pacientes

PREECLAMPSIA ¿QUÉ ES LA PREECLAMPSIA? La preeclampsia es una enfermedad frecuente en el embarazo, que se caracteriza por elevación de la presión arterial y pérdida de proteínas por la orina; esta enfermedad puede presentarse en la segunda mitad del embarazo y poner en peligro tanto la vida de la madre como la del bebé. En América Latina, el 25.7% de las muertes maternas se deben a Preeclampsia y en Colombia es la primera causa de mortalidad materna y perinatal, convirtiéndose en una enfermedad con gran impacto sobre la salud materna y del recién nacido. **¿POR QUÉ SE PRESENTA LA PREECLAMPSIA?** Aún no están totalmente entendidos los mecanismos causantes de la enfermedad (etiología); como consecuencia, no existen estrategias claramente eficaces para su detección temprana o su prevención. La enfermedad tiene un componente familiar (genético): Las mujeres que tienen el antecedente de madre o hermana con Preeclampsia, tienen más riesgo de sufrir la enfermedad cuando se embaracen.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA PREECLAMPSIA? Los síntomas iniciales de la preeclampsia pueden pasar desapercibidos debido a que se confunden con características propias del embarazo, como aumento de peso o retención de líquidos (edema). En fases tempranas la enfermedad puede pasar desapercibida, o puede presentar algunos síntomas generales que, en caso de presentarse, deben ser informados al médico:

- Aumento de peso de más de 2Kg en una semana.
- Dolor de cabeza intenso y persistente
- Mareos
- Timbre o zumbido en los oídos.
- Somnolencia.
- Visión doble.
- Intolerancia a la luz.
- Ver estrellitas luminosas.
- Pequeñas cantidades de orina o nada de orina.
- Sangre en su orina.
- Aceleración de los latidos del corazón (taquicardia).
- Náuseas excesivas.
- Dolor en el abdomen.

Todos estos síntomas son muy inespecíficos, ya que pueden ser causados por muchas razones; de ahí la necesidad de asistir periódicamente al control prenatal, aprender a reconocer las señales de alerta y cumplir con todas las recomendaciones que se le realicen.

La mejor estrategia conocida para detectar la preeclampsia es un adecuado control prenatal; asistir a las consultas de manera oportuna permite realizar una medición periódica de la presión arterial y un estudio de orina para detectar presencia de proteínas en ella (proteinuria).

¿COMO SE DIAGNÓSTICA LA PREECLAMPSIA?

Como se describió anteriormente, la preeclampsia se define como la presencia de hipertensión y proteinuria durante la segunda mitad de un embarazo, hallazgos que se describen a continuación:

1. Hipertensión: así se denomina a la elevación de la presión arterial y se identifica por la presencia de una presión sistólica mayor de 140 mmHg y/o una presión diastólica mayor de 90 mmHg. La presión puede variar en el día dependiendo de las actividades que realice, por esto se requiere de un control y medición estricto que permitan detectar cualquier alteración.

2. Proteinuria: describe la presencia de proteínas en la orina. La determinación de las proteínas en orina se puede realizar en orina recogida en cualquier momento o en orina de 24 horas, esta última permite hacer una medición más específica.

¿SI TENGO PRESIÓN ALTA TENGO PREECLAMPSIA?

Si usted tiene la presión alta debe consultar a su médico, él la examinará y le tomará la presión arterial en varias ocasiones. El incremento de la presión no es el único hallazgo en la preeclampsia, por lo tanto, tener presión elevada NO es lo mismo que tener preeclampsia, pero es algo serio que debe ser atendido cuidadosamente por su médico.

¿QUIÉN TIENE RIESGO DE SUFRIR PREECLAMPSIA?

Las mujeres que tienen un mayor riesgo de presentar preeclampsia son:

- Mujeres con madre o hermanas que tuvieron preeclampsia.
- Mujeres con embarazos múltiples.
- Mujeres primigestantes (embarazadas por primera vez)
- Madres adolescentes.
- Mujeres mayores de 40 años.
- Sufrir de otras enfermedades como la hipertensión y la diabetes

SI SOY HIPERTENSA ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA ¿ME PUEDE DAR PREECLAMPSIA? La presencia de presión arterial elevada previa al embarazo o durante la primera mitad de este se conoce como hipertensión crónica. La hipertensión crónica aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia pero no implica que esta necesariamente se desarrolle.

En este caso los controles prenatales se realizan con una mayor frecuencia, evaluando de cerca la presión arterial y el crecimiento del bebé.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA PREECLAMPSIA? El tratamiento varía dependiendo de la severidad de la enfermedad y del tiempo que lleve el embarazo. Si todavía no ha llegado a la semana 37 del embarazo y la enfermedad es leve, probablemente el médico le indicará reposo, medicación antihipertensiva y realizará un seguimiento estricto de su enfermedad y de la salud del bebé. Si la enfermedad avanza la paciente puede necesitar hospitalización para manejo agresivo y adelantar la fecha del parto. Toda esta información se la dará su médico tratante de acuerdo a sus condiciones específicas. ¿LA PREECLAMPSIA ES PELIGROSA PARA MI BEBÉ O PARA MÍ? En la mayoría de los casos la preeclampsia aparece en las últimas semanas del embarazo y con un adecuado control prenatal, reposo y supervisión del bebé, no hay riesgos importantes para la salud del bebé ni de la madre. Como se comentó al inicio, esta enfermedad afecta tanto la salud de la madre, como la del bebé. Cuanto más temprano se presente la preeclampsia mayores son los riesgos para ambos. La preeclampsia produce una disminución en la llegada de la sangre a órganos maternos importantes como el cerebro, hígado, riñones y placenta, al afectar esta última disminuye la llegada de alimentos y oxígeno al bebé, lo que puede causar un bajo peso al nacer y otros problemas para su recién nacido.

{mospagebreak title=Síndrome de Hellp} SÍNDROME HELLP ¿QUÉ ES EL SÍNDROME HELLP? Hellp es la abreviación en inglés de los principales hallazgos de esta entidad: hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas (Hemolysis, elevated liver enzyme and low platelet count). El síndrome hellp se presenta exclusivamente durante el embarazo, es menos frecuente que la preeclampsia pero de complicaciones más severas, como sangrado, edema cerebral y problemas hepáticos que pueden causar grave compromiso en la madre y el bebé. Aproximadamente el 1% de las mujeres con síndrome hellp y del 7 al 20% de sus bebés mueren a consecuencias del mismo.

¿POR QUÉ SE PRESENTA EL SÍNDROME HELLP? La causa del síndrome Hellp es aún desconocida, sin embargo se considera una alteración de la capa interna de todos los vasos sanguíneos (endotelio), que lleva a activación del sistema de coagulación y disminución del flujo sanguíneo a muchos tejidos. La principal consecuencia de este proceso es la falla de múltiples órganos (cerebro, hígado, placenta, etc) que desencadena las manifestaciones clásicas de esta entidad, que pueden poner en peligro la vida de la madre y su bebé.

¿QUIÉN TIENE RIESGO DE SUFRIR SÍNDROME HELLP? A cualquier mujer embarazada le puede dar esta enfermedad. No se conocen las causas específicas, sin embargo se han identificado factores que aumentan el riesgo de presentarla:

- Antecedente de preeclampsia o síndrome Hellp.
- Edad materna extrema (mayores de 35 o menores de 20 años)
- Historia previa de hipertensión crónica.
- Historia familiar de preeclampsia.
- Presencia de otras enfermedades diagnosticadas antes del embarazo, como enfermedad renal crónica, lupus eritematoso sistémico, obesidad y diabetes.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME HELLP?

Los síntomas más comunes del síndrome Hellp son:

- Dolor Abdominal en el lado superior derecho o alrededor del estómago.
- Náuseas, vómito.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Hinchazón (edema), especialmente en manos y cara.
- Fatiga.
- Convulsiones.
- Rara vez puede presentarse sangrado en la encías. En caso de presentar alguno de estos síntomas debe hablar con su médico. El médico realizará un examen completo y hará la confirmación diagnóstica con los exámenes de laboratorio pertinentes.

¿QUÉ EXÁMENES HACEN PARA DIAGNOSTICAR EL SÍNDROME HELLP?

Además del examen físico y los antecedentes médicos completos, se debe realizar:

- Medición de la presión arterial.
- Recuento de plaquetas (porque estas células controlan la coagulación).
- Recuento de glóbulos rojos.
- Nivel de bilirrubinas (producida por el daño de los glóbulos rojos).
- Estudios de la función del hígado.
- Análisis de orina para medir proteína.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA EL SÍNDROME HELLP? No existe una cura rápida y sencilla para este síndrome en particular. La única manera segura es dar a luz al bebé. Si el médico lo considera oportuno adelantará el parto por medio de una cesárea. La mayoría de las mujeres presentan mejoría un par de días después de dar a luz. Dependiendo del desarrollo de la enfermedad el médico indicará el procedimiento a seguir que puede incluir:

- Hospitalización.
- Reposo
- Si tiene sangrado, anemia severa o bajo número de plaquetas puede requerir transfusiones sanguíneas.

- Medicamentos antihipertensivos para controlar la presión sanguínea.
 - Monitoreo fetal para controlar la salud del bebé.
 - Análisis de laboratorio de orina y sangre para controlar si se presenta una intensificación de la enfermedad.
- ¿EL SÍNDROME HELLP ES PELIGROSO PARA MI BEBÉ O PARA MÍ?

El síndrome de hellp debido a la disminución del flujo sanguíneo a los diferentes órganos de la madre, puede inducir:

- Degradación de los glóbulos rojos que puede producir anemia y problemas de coagulación.
- Convulsiones
- Coagulación intravascular diseminada (CID), una complicación grave de la coagulación que puede provocar hemorragias o sangrados graves.
- Desprendimiento temprano de la placenta.
- Falla renal
- Acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar). Su bebé puede experimentar complicaciones derivadas del nacimiento prematuro y la falta de flujo sanguíneo adecuado, y la severidad de sus manifestaciones definirá la necesidad de una unidad de cuidado intensivo para neonatos, para controlar el desarrollo del bebé. Las repercusiones del síndrome de hellp afectan tanto a la madre como al bebé, por esto la importancia de cumplir con la revisión periódica e informar a su médico la aparición de los síntomas aquí descritos, para que reciba el manejo adecuado y oportuno a lo largo de todo su embarazo.