

ECLAMPSIA CONVULSIVA: SUS REPERCUSIONES PERINATALES

MARÍA E. ALONSO, MARÍA V. CARCAÑO, SOFÍA E. MAZA*

Servicio de Tocoginecología, Hospital J. R. Vidal, Corrientes; Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste.

Resumen

Considerando que se carece de información sistematizada sobre la incidencia de eclampsia en la provincia de Corrientes y con el fin de aportar información actualizada, se decidió la realización de una evaluación retrospectiva en un período de 5 años. El trabajo tuvo como objetivos generales conocer la incidencia de eclampsia y evaluar sus repercusiones perinatales. Se estudiaron todas las historias clínicas de pacientes admitidas en el Servicio de Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal de la ciudad de Corrientes durante un período de cinco años (1999-2004), registrando el total de partos ocurridos en el período y los casos de eclampsia. De estos últimos, se tomaron: edad materna, controles durante el embarazo, número de gestas previas, modalidad del parto, test de Apgar al minuto, edad gestacional al momento del nacimiento y peso del recién nacido. Se encontró una incidencia quinquenal de 65 casos sobre los 15.191 partos atendidos (0,43%), de los cuales 67,1% tuvieron un control prenatal adecuado. El mayor número de casos de eclampsia ocurrió entre las mujeres menores de 19 años de edad; 61% de ellas fueron primíparas, y en 78,5% de los casos el parto fue por cesárea. La mayoría de los niños fueron vitales. El 56,5% de los recién nacidos vivos presentaron un peso adecuado para su edad gestacional, 21 tuvieron bajo peso (< 2.500 g) y 6 muy bajo peso (< 1.500 g). Se hallaron 3 casos con retardo en el crecimiento intrauterino. Este trabajo muestra una incidencia de eclampsia menor a la esperada, probablemente debido a la aplicación profiláctica de tratamiento con sulfato de magnesio. La eclampsia convulsiva afectó mayoritariamente a las embarazadas menores de 19 años de edad y repercutió principalmente en el peso de los recién nacidos, afectando en menor medida el resto de las variables estudiadas.

Palabras clave: hipertensión; eclampsia; incidencia; complicaciones perinatales.

CONVULSIVE ECLAMPSIA: PERINATAL CONSEQUENCES

Summary

With the purpose of obtaining information on the frequency of eclampsia in the Province of Corrientes, Argentina, a 5-year (1999-2004) retrospective review was made of medical charts of all patients admitted to the Obstetrics and Gynecology Service, Hospital J. R. Vidal, in the city of Corrientes. The total number of deliveries and cases of eclampsia were registered. In the cases, the following data were recorded: maternal age, controls during pregnancy, number of previous pregnancies, mode of delivery, one-minute Apgar test, gestational age at birth, and neonatal weight. The incidence of eclampsia in the period considered was 0.43% (65 cases in 15,191 deliveries). Of the cases, 67.1% had adequate prenatal control. The majority of cases happened in women below the age of 19 years; 61% of them were primiparous, and in 78.5% the delivery was made through cesarean section. Most neonates were vital; 56.5% had weights that were adequate for their gestational age, 21 babies had low weight, and 6 had very low weight (<2,500 and <1,500 g, respectively). There were 3 cases with intrauterine growth retardation. These data show a lower-than-expected frequency of eclampsia, probably due to the preventive use of magnesium sulfate in the hospital. Convulsive eclampsia affected mainly young mothers, and its main consequence was low birth weight.

Key words: hypertension; eclampsia; incidence; perinatal complications.

* Dirección postal: A. Frondizi 1166, 3500 Resistencia (Chaco). Correo electrónico: mazasofi@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos ocurridos durante la gestación constituyen un problema de salud relevante a nivel mundial y una gran proporción de los casos se atribuyen a la eclampsia convulsiva.¹ Según distintos estudios hospitalarios la eclampsia ocurre en 5-10% de la población;² en la Argentina la tasa global de mortalidad materna general durante el año 2002 fue de 4,6/1.000 nacidos vivos,³ no discriminándose la incidencia de eclampsia dentro de estos valores.

Considerando que se carece de información sistematizada sobre la incidencia de eclampsia en la provincia de Corrientes y con el fin de aportar información actualizada sobre el tema, se decidió realizar una evaluación retrospectiva en un hospital de la ciudad de Corrientes en un período de 5 años, teniendo como objetivos generales conocer la incidencia de eclampsia entre las embarazadas allí atendidas y evaluar sus repercusiones perinatales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron todas las historias clínicas de pacientes admitidas en el Servicio de Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal de la ciudad de Corrientes durante un período de cinco años (1999-2004), registrando el total de partos ocurridos en el período y los casos de eclampsia. De estos últimos, se tomaron: edad materna, controles durante el embarazo, número de gestas previas, modalidad del parto, test de Apgar al minuto, edad gestacional al momento del nacimiento y peso del recién nacido (RN).

Los datos obtenidos se procesaron mediante el sistema informático EPI Info –versión 6.04– y los resultados se presentan en cifras absolutas y relativas, como medidas de frecuencia y medidas de riesgo con intervalo de confianza del 95%.

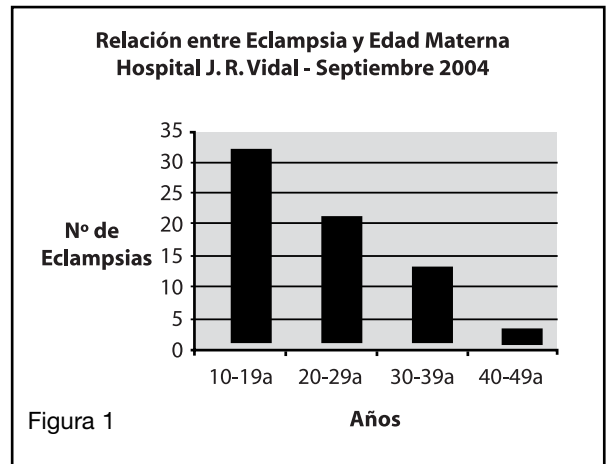
RESULTADOS

En el período citado se analizaron 18.403 historias clínicas de embarazadas atendidas en el Servicio, de las cuales 15.191 tuvieron su parto en el nosocomio. De estas últimas resultaron 65 con diagnóstico de eclampsia, lo que implica una incidencia del 0,43% (4,28 casos/1.000).

En relación con el control prenatal que recibieron las pacientes con eclampsia, se encontró que en 45 casos (69,2%) se efectuó el control en forma adecuada, mientras que en 20 (30,7%) éste fue inadecuado o estuvo ausente. La edad de las 65 pacientes analizadas osciló entre los 10 y 49 años, y divididas por rango etéreo

resultaron en: 31 pacientes menores de 19 años (47,7%), 20 pacientes entre 20 y 29 años (30,7%), 12 pacientes entre 30 y 39 años (18,5%) y 2 pacientes mayores de 40 años (3,07%).

Como se puede observar, el grupo etéreo con mayor número de casos de eclampsia fue el de las adolescentes menores de 19 años, teniendo las frecuencias de presentación una clara correlación descendente con la edad (Figura 1).



Con respecto a la paridad, hubo 41 primigestas (63,1%), 14 con 2-3 gestas previas (21,5%), 7 con 4-6 gestas previas (10%) y 3 pacientes múltiparas con entre 7 y 15 gestas previas (4,6%).

La vía de terminación del parto más frecuente entre las pacientes con diagnóstico de eclampsia fue la cesárea, lo que correspondió a 51 casos (78,5%), con un riesgo relativo (RR) del 3,03, siguiéndole en frecuencia el parto espontáneo, que ocurrió en 13 casos (18,5%), con un riesgo relativo de 2,18; en una paciente se aplicaron fórceps (1,5%).

Al analizar los valores encontrados en el test de Apgar al minuto, se observó que del total de pacientes que presentaron eclampsia, los fetos muertos (Apgar 0) fueron 3 (4,6%) lo que equivale a un riesgo relativo de 2,88. De los recién nacidos vivos, 4 (6,5%) presentaron depresión grave (Apgar 1-3) con un RR de 2,59; 6 presentaron depresión leve (Apgar 4-6), que representa un RR de 2,36 y 52 fueron RN vitales (Apgar 7-9).

Al evaluar la edad gestacional por examen físico del RN se encontró que 12 pacientes (18,5%) presentaron parto de pre-término de menos de 33 semanas de gestación, lo que significa un RR de 3,10; 16 mujeres (24,6%) tuvieron niños pre-término con entre 34 y 36 semanas de gestación, lo que significa un RR de 2,33;

28 (43,1%) tuvieron RN de término de entre 37 y 40 semanas, con un RR de 0,71; y 9 pacientes restantes presentaron convulsiones durante el puerperio. No se registró ningún caso de RN post-término de más de 42 semanas (Figura 2).

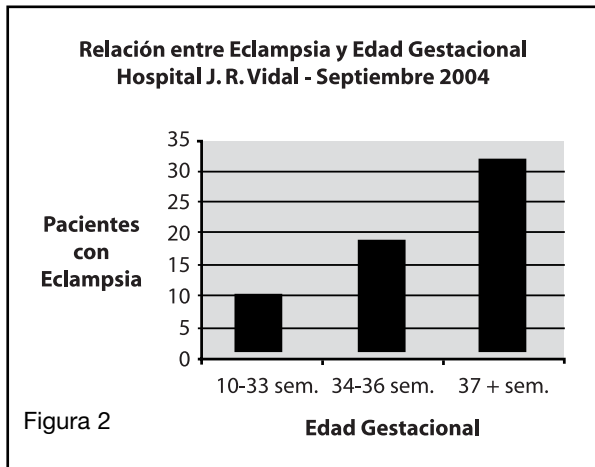


Figura 2

En cuanto al peso de los RN vivos se encontraron 6 casos (9,7%) con muy bajo peso –menos de 1.500 g– lo que significa un RR de 2,26; se hallaron 21 (33,8%) RN de bajo peso –menos de 2.500 g–, con un RR de 3,31; y 38 (58,46%) con un peso adecuado para su edad gestacional –entre 2.500 y 4.000 g– (Figura 3).

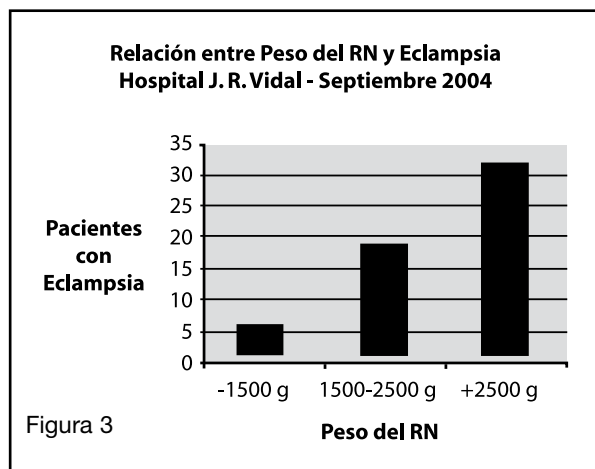


Figura 3

Dentro de las complicaciones neonatales observadas, se encontraron solamente 3 casos de retardo en el crecimiento intrauterino –RCIU– (4,61%), lo que implica un RR de 4,64.

DISCUSIÓN

El Hospital J. R. Vidal actúa como hospital de

cabecera y centro de derivación para todo el interior de la provincia de Corrientes, por lo cual los resultados obtenidos en esta evaluación retrospectiva pueden considerarse un reflejo de la situación provincial. Los valores encontrados muestran una incidencia de casos de eclampsia menor que las informadas en muchas otras series.⁴⁻⁶ Sin embargo, debe mencionarse al respecto que el Servicio de Tocoginecología del Hospital Vidal fue uno de los centros colaboradores en un trabajo internacional entre los años 2000 y 2002 para la prevención de eclampsia mediante el empleo de sulfato de magnesio (*Magpie Trial*);⁷ a partir de entonces se continúa empleando esta droga en forma profiláctica para la prevención de las crisis convulsivas. Esta circunstancia, así como la gran proporción de pacientes con un adecuado control prenatal, explicarían la baja cifra de incidencia hallada.

El grupo etéreo que presentó eclampsia con mayor frecuencia fue el de las adolescentes, lo que coincide con el concepto ampliamente aceptado acerca de que sería éste el grupo de mayor riesgo.⁸ A diferencia con lo reportado en otras publicaciones similares,⁹ en nuestro estudio no se encontró un gran porcentaje de casos de eclampsia entre mujeres mayores de 35 años, grupo también considerado como de alto riesgo. Sin embargo, coincide con lo señalado en la literatura el hallazgo de un alto porcentaje de casos (63%) entre las mujeres primíparas.¹⁰

En cuanto a las complicaciones esperadas, en esta serie se observó un gran predominio de cesáreas con respecto a los partos espontáneos o a los completados con la aplicación de fórceps, pero la mayoría de los RN presentaron un Apgar óptimo, demostrando así un resultado perinatólogo favorable. Con respecto a la edad gestacional, se encontró que al igual que lo informado en otros estudios, la mayoría de los niños nacieron a término.¹¹ Sin embargo, el porcentaje de nacimientos prematuros también fue relevante, sugiriendo así que ésta podría ser una de las complicaciones a esperar en los casos de eclampsia.

La mayoría de los niños tuvieron un peso adecuado para su edad gestacional, aunque hubo también un número importante de RN de bajo peso, quedando así demostrada otra de las complicaciones referidas en esta patología.¹²⁻¹⁴

La existencia de retardo en el crecimiento intrauterino es frecuente en los estados hipertensivos, en los que se encuentra una alta proporción de niños pequeños para la edad gestacional si la eclampsia se establece antes de las 37 semanas de gestación. En nuestro trabajo, el RCIU se presentó en una baja proporción, esti-

mando que se debería a que la mayoría presentó su crisis después de las 37 semanas de gestación.

Se concluye que se encontró una incidencia de eclampsia menor a la esperada, probablemente debido a la instalación de tratamiento preventivo con sulfato de magnesio. La eclampsia convulsiva afectó mayoritariamente a las embarazadas menores de 19 años de edad, y repercutió principalmente en el peso de los recién nacidos, afectando en menor medida al resto de las variables estudiadas. No obstante, queda mucho por evaluar aún, porque las medidas de intervención no son del todo completas y se necesitan monitoreos constantes para

observar mejoras dentro de las variables más contundentes.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a aquellas personas que colaboraron con este trabajo: Dres. Daniel J. Aguirre, José Mario Alonso, Miguel Arreche, Iliana Ayala, Domingo Maza, Juan Ruberto y Carlos Pinat.

(Recibido: octubre de 2005. Aceptado: julio de 2006)

REFERENCIAS

1. Sibai B, Dekker G, Kupferminc M. *Pre-eclampsia*. Lancet 365: 785-99, 2005.
2. Uranga Imaz F. *Obstetricia Práctica*, 5ª ed. Inter-médica; Buenos Aires, 1985. Pp 714-54.
3. Ministerio de Salud Pública de la Nación: *Censo Nacional 2000*. Disponible en: www.indec.mecon.gov.ar
4. Douglas KA, Redman CWG. *Eclampsia in the United Kingdom*. BMJ 309:1395-1400, 1994.
5. Vigil de Cracia FP; Reyes Rodríguez W, Morales F, Robinson Cruz B. *Eclampsia en América Central*. Rev Ginecol Obstet (México) 70: 545-50, 2002.
6. Junqueira G, Mauri J, Oliveira V. *Incidencia de eclampsia no Brazil é sete vezes maior que na Europa*. Saúde em Movimento. Disponible en: www.saudeemmovimiento.com.br (abril de 2005).
7. Duley L, Carroli G, Farrell B, Moodley J, Neilson J. *The Magpie Trial*. Lancet 360: 1329-30, 2002.
8. Saftlas AF, Olson DR, Franks AL. *Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States*. Am J Obstet Gynecol 163: 460-5, 1990.
9. Zhang J, Meikle S, Trumble A. *Severe maternal morbidity associated with hypertensive disorders in pregnancy in the United States*. Hypertens Pregn 22: 203-12, 2003.
10. Funai EF, Paltiel OB, Malaspina D. *Risk factors for pre-eclampsia in nulliparous and parous women. The Jerusalem perinatal study*. Pediatr Perinatal Epidemiol 19: 59-68, 2005.
11. Torales MC, Zelaya MB, Schiaffino PM, Lanzos SC. *Estados hipertensivos del embarazo en el hospital "Dr. Ramón Madariaga"*. Rev Posgrado VI Cátedra de Medicina UNNE 126: 20-8, 2003.
12. Bojanini JF, Gómez JG. *Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes*. Rev Colomb Obstet Ginecol 55(2): 45-8, 2004.
13. Hernández Cabrera J, Suárez Ojeda R. *Enfermedad hipertensiva gravídica: consideraciones sobre su influencia en indicadores de morbimortalidad perinatal y materna durante 1997*. Rev Cub Obstet Ginecol 24(3):122-7, 1998.
14. Donohue M, Rivera Chirinos J, Recalde Mayorga G. *Morbimortalidad del RN de muy bajo peso y enfermedad hipertensiva del embarazo severa*. Rev Diagnóstico [Perú] 24(3): 125-8, 2003.