

Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva gestacional

Risk Factors for Gestational Hypertensive Disease

Rolando Gras Rodríguez¹, Manuel Ángel Sainz Bernabé², Marisol Peña González³

1. Máster en Atención Integral al Niño y el Adolescente. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Policlínica Manuel Fajardo Rivero. Urbano Noris. Holguín. Cuba.
2. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínica Manuel Fajardo Rivero. Urbano Noris. Holguín. Cuba.
3. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.

Señor Editor:

Hemos leído el interesante artículo de González Marrero y cols.¹ sobre una caracterización de la enfermedad hipertensiva gestacional en un área de salud del municipio Holguín. Los autores, en una serie de casos encuentran que la enfermedad hipertensiva gestacional era más frecuente en el tercer trimestre del embarazo en mayores de 36 años y los factores asociados más frecuentes eran la hipertensión arterial crónica y la nuliparidad.

Este comentario refiere algunos factores de riesgo no analizados por González Marrero y cols.¹. Entre los factores de riesgo de pre-eclampsia (hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación) se encuentran: obesidad, hipertensión crónica, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, edad materna, nuliparidad, embarazo en la adolescencia y los embarazos múltiples ².

Los trastornos hipertensivos afectan alrededor del 10% de las mujeres embarazadas en el mundo; representan una importante causa de morbilidad aguda severa, incapacidad a largo plazo y muerte de las mujeres y sus niños ³. La patogenia de la pre-eclampsia se

conoce parcialmente; se relaciona con alteraciones de la placenta al comienzo del embarazo seguido de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo.

Un estudio de cohorte en Portugal refleja que los trastornos hipertensivos afectan el 4,6% de los embarazos y que se relacionan con la edad avanzada de la madre, el bajo nivel educacional, una historia familiar de enfermedad cardiovascular y el peso corporal excesivo, antes y durante el embarazo, sin diferencias entre nulíparas y multíparas ⁴.

La deficiencia materna de vitamina D se considera un factor de riesgo de pre-clampsia y eclampsia. En un estudio de casos y controles en Bangladesh, se halló un riesgo cinco veces mayor de hipertensión en mujeres embarazadas con deficiencia de esta vitamina ⁵. El papel del déficit vitamínico en la patogenia de estos estados hipertensivos es un tema de debate y polémica científica.

Otro factor de riesgo de desenlace adverso en el embarazo es la obesidad. Un estudio en la India refleja que en embarazadas con sobrepeso y obesidad existe mayor incidencia de hipertensión gestacional, parto pretérmino, inducción del parto y cesárea ⁶. Estas pacientes también presentan recién nacidos con más muertes neonatales precoces, Apgar bajo y admitidos en Unidades de Cuidados Intensivos.

La principal limitante del artículo ¹ que se analizó, radica en el diseño de la investigación (serie de casos) que no permite investigar relaciones causales. Otra limitante fue que no se estudiaron variables relacionadas con el recién nacido, fundamentalmente, la repercusión de la hipertensión arterial sobre el producto de la concepción. Por ejemplo, un estudio en España demuestra que la hipertensión durante el embarazo constituye una causa de riesgo de primer orden en la prematuridad, bajo peso al nacer y morbimortalidad perinatal ⁷.

Se recomienda a González Marrero y cols.¹ diseñar en el futuro otros tipos de investigaciones (de casos y controles y estudios de seguimiento o cohortes) para la identificación de factores de riesgo y relaciones de causa-efecto, y aplicar métodos de la estadística multivariada, como la regresión logística múltiple, para el análisis y la interpretación de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Marrero JM, Ochoa Roca TZ, Cardero Almira R, Bichara Bauzá E, Guerrero Rodríguez T. Caracterización de la enfermedad hipertensiva gestacional en pacientes de la Policlínica Máximo Gómez Báez. CCM. 2013 [citado 6 jun 2013]; 17 (2) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/785/352>
2. Leeman L, Fontaine P. Hypertensive disorders of pregnancy. Am Fam Physician. 2008; 78(1):93-100.
3. Steegers EA, Von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Preeclampsia. Lancet. 2010 [citado 13 dic 2012]; 376(9741): 631-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20598363>
4. Alves E, Azevedo A, Rodrigues T, Santos AC, Barros H. Impact of risk factors on hypertensive disorders in pregnancy, in primiparae and multiparae. Ann Hum Biol. 2013 [citado 8 jun 2013]. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/03014460.2013.793390>
5. Ullah MI, Koch CA, Tamanna S, Rouf S, Shamsuddin L. Vitamin D deficiency and the risk of preeclampsia and eclampsia in Bangladesh. Horm Metab Res. 2013; 2(1).
6. Meenakshi SR, Sharma NR, Kushwaha KP, Aditya V. Obstetric behavior and pregnancy outcome in overweight and obese women: maternal and fetal complications and risks in relation to maternal overweight and obesity. J Obstet Gynaecol India. 2012; 62(3):276-80.
7. Mora P, Gobernado JA, Pérez-Millán F, Cortés S. Estados hipertensivos del embarazo: resultados perinatales. Clin Invest Gin Obst. 2010; 37(2): 56-62.

Recibido: 11 de junio de 2013

Aprobado: 11 de junio de 2013

Dr. *Rolando Gras Rodríguez*. Policlínica Manuel Fajardo Rivero. Urbano Noris. Holguín.
Cuba.

Correo electrónico: roliday@unoris.hlg.sld.cu