



Preeclampsia-Eclampsia.

ALGUNOS ASPECTOS DE SU PREVENCIÓN

- Hospital Ramón González Coro-

Profesor consultante Dr. José
Oliva Rodríguez

PROBLEMÁTICA DE LAS
ENFERMEDADES
HIPERTENSIVAS EN EL
EMBARAZO



DEFINIRLAS

CLASIFICARLAS

PREVENIRLAS

TRATARLAS

Aspectos debatidos en la pre-eclampsia -eclampsia



- Empleo de la aspirina.
- Administración de calcio.
- Cuidados prenatales y parto en el momento oportuno en la prevención terciaria
- Evidencias que sugieren que el efecto directo intrínseco de grados moderados de hipertensión arterial es beneficioso para el feto.
- Si la hipertensión necesita tratamiento, cuando, cual ?
- Cambios en la droga antihipertensiva seleccionada.

PRE-ECLAMPSIA - ECLAMPSIA

- 1.-UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS OBSTETRICOS.
- 2.-SUS CAUSAS SON DESCONOCIDAS POR LO QUE UNA PREVENCIÓN PRIMARIA EFECTIVA NO ES TOTALMENTE POSIBLE.
- 3.-EXISTEN FACTORES DE RIESGO . LA MANIPULACION DE ESTOS FACTORES PUEDE CONTRIBUIR A DISMINUIR LA FRECUENCIA DEL PROCESO.



Efectos beneficiosos "per se" de la presión arterial.



- Gestantes con embarazo gemelar y normotensas: mayor probabilidad de tener un parto pretérmino y con un peso al nacer mas bajo que las que desarrollaron hipertensión.
- La disminución iatrogénica de la PA puede resultar en un CIUR.
- Meta-análisis en 3773 gestantes con hipertensión leve o moderada y tratamiento oral , mostró que mayor la diferencia en PAM antes y después de iniciar el tratamiento mayor la proporción de niños de bajo peso al nacer.

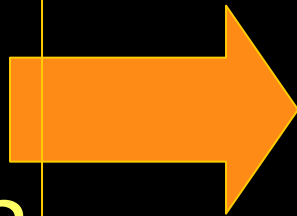
NIH Study Am J Obstet Gynecol
182:938,2000

Von Dadelzsen . Lancet
355:87,2000

Relación entre hipertensión, momento de su aparición y variables obstétricas



- Hipertensión tardía sin proteinuria
- Hipertensión gestacional

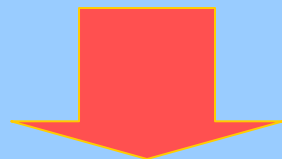


- No aumento de la morbimortalidad
 - No disminución del peso al nacer
 - Mayor peso al nacer en la hipertensión gestacional
-
- Lo opuesto sucede en la hipertensión de aparición precoz (fines del segundo o comienzo del tercer trimestre) acompañada de proteinuria importante

PREVENCIÓN de la pre- eclampsia

- PRIMARIA

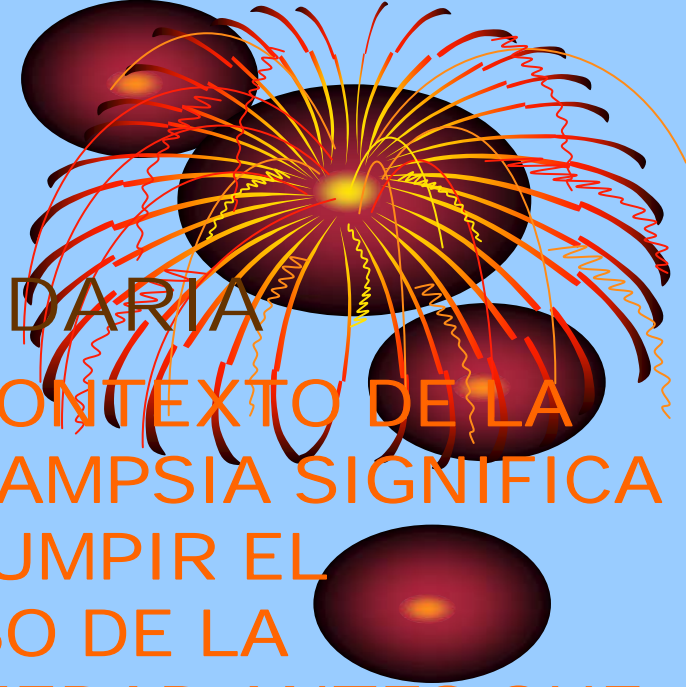
EVITAR LA
OCURRENCIA DE
LA ENFERMEDAD



- Terciaria

- PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES CAUSADAS POR LA ENFERMEDAD. Es más o menos sinónima con tratamiento.

- SECUNDARIA
- EN EL CONTEXTO DE LA PREECLAMPSIA SIGNIFICA INTERRUMPIR EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD ANTES QUE LA ENFERMEDAD SEA RECONOCIBLE CLINICAMENTE



Prevención primaria



- Prevenir la aparición de una enfermedad es solo posible si se conocen la causas y si se pueden evitar o manipular las mismas

Patogénesis de la pre-eclampsia. Hallazgos claves en la misma. Su relación con la prevención.



- Invasión endovascular superficial por el citotrofoblasto
- Activación inapropiada de las células endoteliales

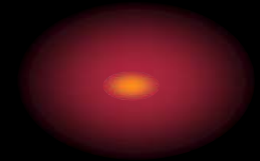
- Los mecanismos detrás de estos hallazgos son desconocidos

Contracepción única manera de evitar la preeclampsia

- La manipulación de algunos de los factores de riesgo pueden permitir la prevención primaria.

Respuesta inflamatoria exagerada

Factores de riesgo:
preconcepcionales
y/o crónicos



- RELACIONADOS CON EL PADRE: (mal adaptación inmune)



Exposición limitada al semen, embarazo en la adolescencia, inseminación con donante, donación de oocitos.

- Nuliparidad/primipaternidad
- Padre que procreó un embarazo previamente con otra pareja y que la misma desarrolló una preeclampsia.

Factores de riesgo maternos específicos



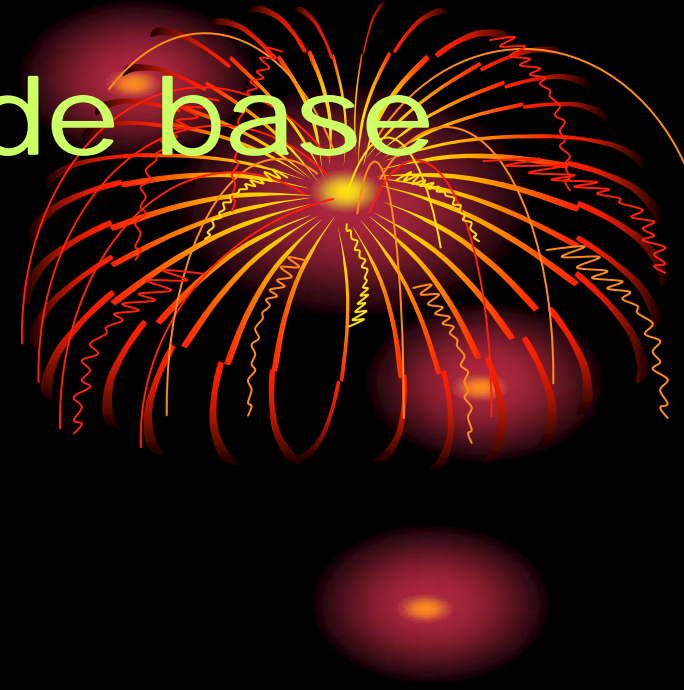
- 1.-Antecedentes de preeclampsia previa
- 2.-Historia familiar
- 3.-Edad materna .El riesgo en un 2do embarazo aumenta 1.3 /5 años
- 4.-Intervalo entre los embarazos.1.5/5años de intervalo entre el primer y segundo embarazo.
- 5.-Pacientes que requieren donación de oocitos

Prevencion primaria



- Misma pareja si no se complicó con PE el primer embarazo.
- Tener embarazos con hombres de bajo riesgo.
- Tener embarazos a una edad donde el endotelio es capaz de competir con el stress inflamatorio asociado al embarazo.
- Cuidar la multípara con nueva pareja

Trastornos específicos de base



- 1.-Enfermedad renal
- 2.-Hipertensión crónica
- 3.-Bajo peso materno
- 4.-Obesidad
- 5.-Resistencia a la insulina.
- 6.-Diabetes gestacional, tipo I
- 7.-Resistencia a la proteína C activada (Factor V de Leiden)
- 8.-Deficiencia de la proteína S
- 9.-Anticuerpos antifosfolípidos
- 10.-Hiperhomocistinemia

Obesidad: fuerte relación con resistencia a la insulina



- Mecanismos que las relacionan con un riesgo incrementado de pre-eclampsia:
- No se conocen completamente