

INCIDENCIA DE TOXEMIA EN EL EMBARAZO

* Dra. Vilma Ng Troncoso

* Dra. Angela Alt. Quezada Carmona

* Dra. Ramona Rodriguez Gonzalez

* Dra. Cecilia Marte Bello

* Dra. Auris Rojas Otanez

* Dr. Nelson Herrera

Resumen

Antecedentes

La toxemia gravídica es un serio problema de salud pública y es conveniente documentar su incidencia a nivel local

Materiales y Metodos

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo para determinar la incidencia de toxemia del embarazo en pacientes de 20 a 35 años de edad admitidas en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo en Los Mina, Distrito Nacional, Republica Dominicana, durante el período enero 1996-enero 1997.

Resultados

Un total de 5974 expedientes fueron revisados encontrandose 285 casos, lo que arroja una incidencia de 5.0%. En 156 casos (61.8%) la toxemia se clasificó como severa. De las pacientes 156 (55.4%) tenían menos de 24 años y 101 (35.4%) tuvieron menos de 4 chequeos o nunca se los habían hecho.

Comentario

Segun nuestro trabajo, la toxemia gravídica entre nosotros, al igual que en otros países, es una causa importante de morbimortalidad en las embarazadas y sus productos

Toxemia gravídica

5.0% de incidencia

menos de 24 años de edad

Abstract

Antecedents

Toxemia in pregnancy is a serious public health problem and it is convenient to have local information about its incidence

* Del Servicio de Gineco-obstetricia, Hospital San Lorenzo de Los Mina, Santo Domingo, Republica Dominicana.

Materials and Methods

A descriptive and retrospective study was carried out to determine the incidence of toxemia during pregnancy in patients between 20 and 35 years of age admitted to the Materno-infantil San Lorenzo Hospital in Los Mina, National District, Dominican Republic, during the period January 1996-January 1997

Results

A total of 5974 records were reviewed finding 285 cases of toxemia for an incidence of 5.0%. In 156 patients (61.6%) the cases were classified as severe. Among the patients 156 (55.4%) were below 24 years and 101 (35.4%) had less than 4 prenatal check ups or did not have any.

Commentary

According to our work, toxemia in pregnancy in our country, as in other places, is an important cause of morbimortality among mothers and their products.

Toxemia in pregnancy

5.0% incidence

below 24 years of age

INTRODUCCION

La toxemia gravídica o hipertensión inducida por el embarazo (HIE) son alteraciones vasculares anteriores al embarazo o que surgen en el curso del mismo o precozmente en el puerperio, caracterizada por hipertensión asociada algunas veces con proteinuria, edema, convulsiones, coma y otros síntomas aislados o en combinación entre ellos.¹

Esta patología afecta alrededor del 10% de todas las embarazadas en el mundo. Constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad materna, especialmente en países en desarrollo, donde la tasa de incidencia alcanza hasta el 30%.

La toxemia es además, un factor importante de riesgo del retraso del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal.²

A pesar de que para salud pública dicho trastorno reviste una gran importancia, todavía no se conocen con certeza los mecanismos etiopatogénicos de la misma; sin embargo se han determinado algunos factores de riesgo que elevan su tasa de incidencia, entre estos factores tenemos:

Edad, primigravidez, deficiencias nutricionales, atención prenatal inadecuada, entre otras.²

El propósito de la presente investigación consiste en determinar la incidencia de toxemia del embarazo en las pacientes de 20 a 35 años de edad, ingresadas en el Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina, durante el período enero 1996 -enero 1997.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la incidencia de toxemia del embarazo en pacientes de 20 a 35 años que asistían al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo en Los Mina, Distrito Nacional, República Dominicana durante el período enero 1996-enero 1997.

El universo estuvo conformado por todas las embarazadas que demandaron el servicio en dicho centro hospitalario dentro de ese grupo etario y la muestra por todas las que desarrollaron toxemia.

Los datos fueron recopilados en un formulario diseñado para este estudio, en el cual se incluyeron las siguientes variables:

Edad procedencia, escolaridad, historia obstétrica, semanas de gestación, chequeo prenatal, terminación del embarazo, clasificación de la toxemia, hallazgo clínico y datos de laboratorio.

Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas y gráficos con el objetivo de simplificar su comprensión y análisis.

RESULTADOS

Un total de 5,974 pacientes fueron ingresadas en el Hospital en estado de gestación durante el período de estudio y de estas 285 presentaron toxemia, lo que arroja una incidencia de 5.0%.

Los datos relativos a la edad, los vemos en el Cuadro No. 1.

Respecto a la severidad encontramos 156 casos clasificados como severa (61.8%) y 86 (30.2%) como leve.

En 4 (1.4%) casos se documentó una hipertensión crónica pre-existente y en 19 (6.6%) hipertensión crónica pre-existente con pre-

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE 285 PACIENTES CON TOXEMIA SEGUN EDAD

EDAD EN AÑOS	No.	TASA EN %
20 a 25	158	55.4
26 a 30	068	23.9
31 a 35	059	20.7

eclampsia sobreagregada.

Respecto al número de embarazos se halló que 66 pacientes (23.2%) eran primigrávidas., 149 (52.2%) habían tenido un aborto o estaban en su segundo embarazo y 70 (24.6%) estaban en su 3er embarazo o mas.

La mayoría de las madres 189 (66.3%) tuvieron mas de 5 chequeos pre-natales, 82 (28.8%), tuvieron entre 1 y 4, y 14 (4.9%) nunca se chequearon durante el embarazo.

Los niveles de proteinuria los vemos en el Cuadro No.2.

CUADRO No. 2

PROTEINURIA DE 24 HORAS EN 285 PACIENTES TOXEMICAS

PROTEINURIA (G/dL)	No.	TASA EN %
59 o <	025	08.8
60 a 109	084	29.4
110 o >	176	61.8

En 196 (68.8%) el embarazo terminó mediante una intervención cesárea y en 89 (31.2%) por vía vaginal.

En relación a los niveles tensionales promedio por trimestre tenemos lo siguiente:

1er trimestre..... 130/85 mm Hg
 2do trimestre.....145/97 mm Hg
 3er trimestre.....150/110 mm Hg

Los niveles de creatinina sérica permanecieron normales (< 1.5 mg %) en 144

pacientes (50.5%) y se elevaron por encima de esa cifra en 141 (49.5%).

En 30.2% de los casos el embarazo tuvo que ser terminado por cesárea realizada antes de las 37 semanas de gestación, en ocasiones menos de 30 semanas.

DISCUSION

Al igual que la mayoría de los autores tanto dominicanos como extranjeros nuestro estudio comprueba que la toxemia gravídica es un problema frecuente entre las embarazadas.¹⁻¹⁰

La toxemia en nuestro medio como podemos apreciar en este trabajo es una causa importante de morbilidad y mortalidad para el feto, ya que el 68.8% de los embarazos terminaron por cesarea y el 30.2% en un embarazo pre-termino en ocasiones de una edad gestacional menor de 30 semanas.

Este trabajo por otra parte confirma que la mujer joven está a mayor riesgo de padecer la toxemia pues mas de la mitad de nuestras pacientes está en el grupo etario mas joven de 20 a 25 años. No estudiamos las pacientes por debajo de 20 años que según otros autores son las mas afectadas.^{1,6,9,10}

Otro aspecto interesante es el relacionado al numero de embarazos en la mujer en que se presenta este problema. Aunque considerado basicamente como una enfermedad de la primigrávida y mientras mas joven mayor el riesgo,^{2,9} sin embargo en nuestro trabajo observamos que una cantidad importante de casos se presentaron en mujeres con mas de un embarazo.

Se cree que cuando la patología aparece en pacientes despues del primer embarazo existe alguna patología subyacente que predispone a su aparición. La forma en que el embarazo por si mismo estimula o agrava la enfermedad vascular hipertensiva y sus complicaciones es una cuestión que sigue sin respuesta a pesar de la intensa investigación que se ha desarrollado durante décadas en este campo y de algunas evidencias acumuladas.

Los organismos internacionales de salud (OPS/OMS) señalan que una embarazada debe tener como mínimo 5 chequeos prenatales durante un embarazo normal. Observamos que el 33.7% del total de los casos en nuestro trabajo no llegaban a esta cifra. Esta información es similar a la reportada por diversos investigadores.

2,4,7,9

Terminaremos diciendo que es necesario un programa de detección de hipertensión durante el embarazo manejado por un equipo multidisciplinario a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad que por esta causa se producen en madre y feto durante el embarazo.

REFERENCIAS

- 1.- Bravo O E. Eclampsia: Estudio en la Maternidad del Hospital Carlos Van Buren de Chile. Bol Hosp Villa del Mar 1992; 48(2): 65-69
- 2.- Donoso S E. Etiopatogenia de la pre-eclampsia y eclampsia. Rev Chil Obstet y Ginecol 1989; 54(5): 267-69
- 3.- Difó T C. Trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital General Ricardo Limardo de Puerto Plata, R.D. Act Med Dom 1990; 12 (6): 216-19
- 4.- Ferrand L. Evaluación del chequeo prenatal en pacientes que cursaron con hipertensión inducida por el embarazo. Rev Med Dom 1994; pag 79
- 5.- Feliz A A. Enfermedades mas comunes que coexisten o complican el embarazo en una población de mujeres. Rev Med Dom 1995; 56(3): 112-15
- 6.- Garrido Calderón J. Morbi-mortalidad perinatal en los trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Med Dom 1991; 52 (1): 41-46
- 7.- Martínez Durán M. Hipertensión arterial sistémica crónica y embarazo.(edit) Act Med Dom 1992; 14: 242-43
- 8.- Mendoza H. Morbilidad, mortalidad y toxemia del embarazo en Republica Dominicana. CENISMI 1987
- 9.- Perucca F. Eclampsia: Experiencia de 8 años. Rev Chil Obstet Ginecol 1994; 59(2): 79-86
- 10.- Vera S J, María A P. Morbimortalidad materna en trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en el Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina 1990-92. Tesis de Grado UASD 1994: pag 6-15