

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE POSADAS

**DUBOIS, Laura Mónica; ESPINDOLA, Mónica Rossana**  
*Hospital Materno Neonatal, Posadas – Misiones*

**Introducción:** Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un importante problema de salud en el mundo. La hipertensión en el embarazo es la causa principal de morbilidad y mortalidad materno-perinatal. La incidencia de hipertensión en el embarazo en nuestro medio es de aproximadamente el 2% del total de internaciones anuales. Esto nos motivó a realizar un análisis de las pacientes con enfermedad hipertensiva e interiorizarnos en su tratamiento. **Objetivos:** evaluar el tratamiento farmacológico empleado en Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Posadas para tratar los trastornos hipertensivos en el embarazo.

**Materiales y Métodos:** Se lleva a cabo un estudio retrospectivo de las pacientes hospitalizadas con hipertensión arterial durante el embarazo. Periodo: julio a diciembre de 2.010, en Hospital Materno Neonatal de Posadas, Misiones. La revisión comprendió las historias clínicas de pacientes hipertensas hospitalizadas en las que se analizaron las siguientes variables: tipo de hipertensión diagnosticada, gestas previas, edad gestacional al momento de la internación, causa de acto quirúrgico, semanas de gestación y vía de culminación, tensión arterial, signos y síntomas al ingreso, medicamentos empleados en el tratamiento farmacológico, dosis. Después de confeccionar las tablas estadísticas y analizar los resultados, se llegó a la conclusión de nuestro estudio. **Resultados:** Se analizaron las historias clínicas de 21 pacientes, de un total de 2.910 pacientes hospitalizadas durante el periodo en estudio, las cuales fueron ingresadas por presentar algún trastorno hipertensivo, con una incidencia de 0,72%. El 38,1% de las pacientes presentó un cuadro de eclampsia. El 38 % de las pacientes estaban cursando su primera gestación y al momento de la internación, 42,9 % presentaba un embarazo de más de 35 semanas. La tensión arterial al ingreso fue mayor o igual a 140/90 mmHg en el 57%. El signo/síntoma más frecuente fue cefalea de horas de evolución (36%) y en todos los casos se presentó con hipertensión arterial. El 19% del total de pacientes estudiadas culminó su embarazo a las 39 semanas. El 23,8% tuvo parto vaginal, y el 38,1% cesárea abdominal. En el 25% de los casos la cesárea se debió tanto a triple cesárea anterior + pre-eclampsia y síndrome convulsivo + eclampsia. Evaluando los tratamientos empleados, su dosis y frecuencia, por vía parenteral el Sulfato de Magnesio fue el más empleado con un 30,4%, en cuanto a la vía oral un 15,2% correspondió Alfametildopa 500 mg comprimidos cada 6 horas, amlodipina 5 mg comprimidos cada 24 horas con el 6,5%, y el 2.2% labetalol 200 mg comprimidos cada 12 horas. Considerando las normas del servicio de Obstetricia del Hospital Materno Neonatal, se observa que se cumple la indicación de Alfametildopa como droga de primera elección por vía oral. En cuanto a la vía parenteral el sulfato de magnesio es indicado por profilaxis en toda paciente que presente signos de pre eclampsia, mientras que la clonidina, según la normativa se encuentra en desuso. **Discusión:** el Sulfato de Magnesio fue el fármaco más empleado por vía parenteral con un 30,4%. Por vía oral, 34,7% correspondió a Alfametildopa. En la literatura revisada se recogen distintas combinaciones de fármacos para tratar los estados hipertensivos en el embarazo según su severidad. Del estudio realizado por Alvarez Ponce se obtiene que tratamiento de elección fue metildopa asociada con la hidralazina (50 %). En nuestro medio el uso de labetalol es escaso aunque sea la droga de primera elección para los casos mencionados, y se encuentre normatizado en el servicio de obstetricia de hospital. **Conclusión:** Podemos concluir que la incidencia de Hipertensión Inducida por el Embarazo fue de 0,72 % en el periodo en estudio. El tratamiento de elección fue Alfametildopa por vía oral y para el tratamiento de signos de pre eclampsia el uso de Sulfato de magnesio, resaltando que el mismo no puede ser utilizado por si solo como una droga antihipertensiva, sino

que debe asociarse con otras para tal fin, siendo incorporado al estudio por sus múltiples combinaciones. Se cumple la indicación de Alfametildopa como droga de primera elección por vía oral. Mientras que para la vía parenteral el sulfato de magnesio es indicado por profilaxis en toda paciente que presente signos de pre eclampsia, siendo que la droga de primera elección el labetalol.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Álvarez Ponce V.; Lugo Sánchez, A.; Rodríguez Pérez, A. Tratamiento de la Hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana Obstet Ginecol 1999, 25 (3): 159-64.
2. Rached de Paoli, I. Hipertensión Arterial y Embarazo. Boletín sobre Nutrición Infantil Cania 2007, año 10, N 16.
3. Marín Iranzo, R. Hipertensión Arterial y Embarazo. Artículo de revisión SEFH. Hipertensión. 2006; 23(7):222-31.
4. Mora, J.; Torres, S. Hipertensión en el embarazo. Artículo de revisión. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sarda 2005, 25 (2).
5. Pardo Morales, R.; Romero Figueroa, S.; Vásquez de Anda, G.F.; Briones Garduño, J.C.; Herrera Villalobos, J.E.; González Vargas, A. Nueva alternativa terapéutica en preeclampsia severa. Cir Ciruj 2004; 72: 203-207.
6. Marín Iranzo, R.; Gorostidi Pérez, M.; Álvarez-Navascués, R. Hipertensión Arterial y embarazo. Documento en línea. NefroPlus 2011; 4(2):21-30. URL: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P3-E513/P3-E513-ES.pdf#page=25>. (Citado el 16 de Mayo de 2.012)
7. Torales, C.M.; Zelaya, M.B.; Schiaffino, P.M.; Lanzós, S.C.; Irrazabal, J.E.; Aguirre, J.D.; Pereyra, E.J. Estados hipertensivos del embarazo en el hospital "Dr. Ramón Madariaga". Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2004, 126: 20 – 28.
8. Gonzalez, J.C.; Andolcetti, R. Labetalol vs alfa metildopa en el tratamiento de la hipertensión arterial asociada con el embarazo. Boletín Médico de Postgrado. Vol. XIII N° 1 Enero-Marzo 1997.
9. Marín, C.; González Portal, C.; Gorostidi, M.; Sánchez Núñez, M.; Sánchez, E.; Fernández Vega F.; Álvarez Grande, J. Hipertensión arterial en el embarazo: estudio de 864 casos consecutivos observados durante un período de 24 años. Nefrología 1999, 19(4): 308 – 317.
10. Abalos, E.; Duley, L.; Steyn, D.W.; Henderson-Smart, D.J. Tratamiento con fármacos antihipertensivos para la hipertensión leve o moderada durante el embarazo. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2.
11. Gómez Sosa, E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana Obstetricia Ginecología 26(2): 99-114.
12. García Puente Suarez, L. Tratamiento de la hipertensión en el embarazo. Documento en Línea. Se consigue en URL: [www.jano.es](http://www.jano.es) (Citado el 17 de Julio de 2.010).
13. Hipertensión arterial y embarazo. Documento en línea. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Se consigue en: URL: [www.saha.org.ar/Publico/htaembarazo.htm](http://www.saha.org.ar/Publico/htaembarazo.htm). (Citado el 13 de Mayo de 2.012).