

**COMPLICACIONES MATERNAS EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARIA PINEDA. LAPSO MAYO – DICIEMBRE 2014**

\*Hilda Rosa Rojas Torres; \*\*Anabel Rivero.

---

**PALABRAS CLAVE:** Preeclampsia, complicaciones maternas médicas y obstétricas.

**RESUMEN**

La Preeclampsia se considera un problema de salud pública y está asociada a una alta morbi-mortalidad materna y fetal. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue describir las complicaciones maternas en pacientes con diagnóstico de Preeclampsia ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, durante el lapso mayo-diciembre 2014. Para ello, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, obteniendo una serie de 152 pacientes, de las cuales 62,50% correspondían al grupo de edad entre 20-34 años y 46,05% eran primigestas. Además, 62,50% registraron embarazo pretérmino, 70,39% estuvieron hospitalizadas entre 2-7 días y 96,05% reportaron preeclampsia severa; en 75% la vía de terminación fue cesárea y 84,21% fueron atendidas en sala de parto y las maternidades; sin embargo, 8,55% estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Medicina de Agudos y 7,24% en la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock. Entre las Comorbilidades se encuentra hipertensión arterial crónica (15,79%) y obesidad (3,95%). Asimismo, 32,03% presentaron complicaciones maternas, 28,29% complicaciones tanto maternas como fetales, 11,18% complicaciones fetales y 9,87% muerte materna. A su vez, se registraron como complicaciones maternas médicas alteraciones hematológicas (83,87%), Síndrome de HELLP (62,36%), alteraciones metabólicas (39,78%), alteraciones cardio-respiratorias (20,43%) y alteraciones renales (13,97%); mientras que las complicaciones maternas obstétricas fueron desprendimiento prematuro de placenta (11,82%) y hemorragia postparto (12,90%). De esta manera, al identificar las principales complicaciones maternas es posible ejecutar una conducta adecuada y realizar una intervención precoz para prevenir la aparición de las mismas en su forma más grave.

---

**MATERNAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARIA PINEDA. VENEZUELA**

**KEY WORDS:** Preeclampsia, Obstetric medical complications.

**ABSTRACT**

Preeclampsia is considered a public health problem and it is associated to high maternal and fetal morbidity – mortality. For this reason, the objective of the following research was to describe the maternal complications in patients with a diagnosis of preeclampsia who entered in the Obstetrics and Gynecology Department of the Central University Hospital “Dr. Antonio María Pineda”, during the time period of May – December 2014. A Descriptive retrospective study was made, obtaining a series of 152 patients in which 62,50% corresponded to the age group between 20-30 years old, 46,05% were newly expecting mothers. In addition, 62,50% registered premature delivery, 70,39% were hospitalized between 2-7 days and 96,05% reported severe preeclampsia; also a 75% of de way of culmination of pregnancy was by caesarean operation and 84,21% were treated in the delivery room, however, 8,55% were hospitalized in the Acute Medical Service and 7,24% in the Shock Trauma Intensive Care Unit. Between the comorbidities chronic arterial hypertension was found (15,79%) and obesity (3,95%). Likewise, 32,03% presented maternal complications, 2829% showed both maternal and fetal complications, 11,18% fetal complications and 9,87% maternal death. At the same time, hematologic alterations were registered as medical maternal complications (83,87%), HELLP syndrome (62,36%) metabolic alterations (39,78%), cardio-respiratory alterations (20,43%) and renal alterations (13,97%); whereas the obstetric alterations were premature release of the placenta (11,82%) and postpartum hemorrhage (12,90%). In the way, it was achieved to obtain the main maternal complications in manner to use the most adequate conduct for this disorder together with the early interventions to be able to decrease the maternal events adverse in the context of its acute form.

---

\* Autora

\*\* Tutora

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de un conjunto de alteraciones vasculares que complican el curso de un embarazo y junto con las infecciones y hemorragias ocupan las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. Estos trastornos hipertensivos constituyen un serio problema de salud pública; pues, representan la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo <sup>(1)</sup>

En este sentido, la Preeclampsia (PE) es un trastorno hipertensivo relativamente común durante el embarazo, de presentación progresiva, de causa aún desconocida y que conlleva con frecuencia graves complicaciones maternas y perinatales. Además, se caracteriza por vasoespasmo y activación endotelial y se define por la presencia de hipertensión y proteinuria, después de la semana 20 de gestación <sup>(2)</sup>

Cabe señalar, que los resultados maternos adversos en la preeclampsia se deben, fundamentalmente, a una disfunción en el sistema nervioso central, hepático o renal (accidente cerebrovascular hemorrágico, rotura hepática o fracaso renal agudo), y al sangrado asociado a trombocitopenia. Los criterios de preeclampsia grave fueron establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en 2006, y marcan a un subgrupo de pacientes con mayor mortalidad materno-fetal y un manejo más frecuente en unidades de cuidados intensivos <sup>(3)</sup>

A este respecto, existen una serie de complicaciones, que se presentan en la mujer gestante, y aparecen frecuentemente asociadas a preeclampsia grave, conllevando un aumento importante de la morbi-mortalidad materna y fetal. Entre las complicaciones maternas, destacan la eclampsia, el síndrome de Hellp, edema agudo de pulmón asociado a un estado hipertensivo grave, fracaso renal o hepático agudos, y otras como la miocardiopatía periparto o el hígado graso del embarazo <sup>(4)</sup>

Sobre la base del conocimiento actual, parece probable que esta enfermedad pueda ser prevenida, motivo por el cual surgió la inquietud de describir las complicaciones maternas en pacientes con Preeclampsia ingresadas en el

Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” durante el lapso mayo-diciembre 2014, de manera que al reconocer los signos y síntomas e identificar las principales complicaciones maternas es posible ejecutar una conducta adecuada y realizar una intervención precoz para prevenir la aparición de complicaciones en su forma más grave.

## MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio fue una investigación de tipo descriptivo, definida <sup>(5)</sup> como aquellos que están dirigidos a determinar la situación de las variables que se estudian en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y quienes, dónde y cuándo se presenta determinado fenómeno.

En este mismo orden de ideas, estos autores señalan el estudio puede ser longitudinal dado que se estudió una o más variables a lo largo de un período; es decir, retrospectivo pues el evento de interés fue seguido en el tiempo, por lo que se tomó el lapso mayo-diciembre 2014. De esta manera, se cumplió con el objetivo determinar la frecuencia de complicaciones maternas en pacientes con Preeclampsia que ingresaron al Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” durante el lapso antes mencionado.

La población referida al conjunto para el cual son válidas las conclusiones que se obtengan, y tiene como objetivo final descubrir las características y propiedades de aquello que generó los datos (Arias, 2006); según registros del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” se atendieron 9983 pacientes durante el período mayo-diciembre 2014. Sin embargo, para efectos del presente estudio se tomó como población toda paciente con diagnóstico de trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, específicamente aquellas que cumplieron con los criterios diagnóstico de Preeclampsia ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, durante el lapso mayo-diciembre 2014.

Por lo tanto, se realizó un censo poblacional el cual es el número elemento sobre el cual se pretende generalizar los resultados. Por otra parte

(6), refiere el censo poblacional como el estudio que utiliza todos los elementos disponibles de una población definida. Es decir, la población estuvo conformada por 152 pacientes registradas con diagnóstico de Preeclampsia en el Servicio de GO4 del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” durante el lapso señalado.

Para llevar a cabo esta investigación se realizó una revisión bibliográfica, contemplando todos los aspectos o fundamentos teóricos pertinentes al tema en estudio. Por otro lado, se solicitó la autorización del Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología (Anexo B), así como al Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (Anexo C) con la finalidad de plantear los objetivos del estudio. Para dejar sentado el desarrollo de la investigación, se siguieron los siguientes pasos:

Se realizó la revisión de las historias clínicas registradas durante el lapso mayo-diciembre 2014, seleccionando toda paciente con diagnóstico de preeclampsia que ingresó al Departamento de Obstetricia y Ginecología. A pesar de ser un estudio retrospectivo, se tomaron datos relacionados con las características de la paciente como edad, edad gestacional y paridad. Además, se indagó sobre la severidad de la Preeclampsia, las complicaciones maternas médicas y obstétricas, así como si fue necesario su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, vía de terminación del embarazo y el tiempo de estancia hospitalaria.

De igual manera, se plasmó la información en una ficha de recolección de datos, las cuales fueron procesadas a través del paquete estadístico Statistical Pachkage for Social Sciences (SPSS) versión 18.0. Para finalmente, redactar las conclusiones y recomendaciones con los hallazgos obtenidos.

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información (Pineda y Alvarado, 2008).(5) Es por ello, que se utilizó un formulario, el cual constó de tres partes, a saber (Anexo D):

Parte I: Datos de Identificación: Iniciales del Nombre y Apellidos, edad, fecha de ingreso y egreso.

Parte II: Características clínicas: edad gestacional, paridad, severidad de la Preeclampsia, vía de terminación del embarazo.

Parte III: Complicaciones maternas: médicas y obstétricas, ingreso a UCI.

## RESULTADOS

### Cuadro 1. Distribución de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia según grupos de edad.

| Grupos de Edad (Años) | Nº         | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| ≤19                   | 34         | 22,37        |
| 20-34                 | 95         | 62,50        |
| ≥35                   | 23         | 15,13        |
| <b>Total</b>          | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

Del total de pacientes con diagnóstico de Preeclampsia registradas durante el lapso mayo-diciembre 2014, se obtuvo que 62,50% correspondan al grupo de edad entre 20-34 años, seguido de las pacientes menores de 19 años con 22,37% y las mayores de 35 años con 15,13%.

### Cuadro 2. Distribución de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia según paridad.

| Paridad      | Nº         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| Primigestas  | 70         | 46,05        |
| 2-3 gestas   | 55         | 36,18        |
| Multigesta   | 27         | 17,76        |
| <b>Total</b> | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

En relación a las gestas se obtuvo que 46,05% fueron primigestas, 36,18% contaban entre 2-3 gestas y 17,76% eran multigesta.

### Cuadro 3. Distribución de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia según tiempo de gestación..

| Tiempo de Gestación | Nº         | %            |
|---------------------|------------|--------------|
| Inmaduro            | 12         | 7,89         |
| Pretérmino          | 95         | 62,50        |
| A término           | 38         | 25,00        |
| Puerperio           | 7          | 4,61         |
| <b>Total</b>        | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

En cuanto al tiempo de gestación se evidencia que el mayor porcentaje de las pacientes presentaron embarazo pretérmino correspondiendo al 62,50%, luego lo sigue en orden de frecuencia los a término con 25%.

**Cuadro 4. Distribución de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia según días de hospitalización.**

| Días de Hospitalización | N°         | %            |
|-------------------------|------------|--------------|
| ≤1                      | 4          | 2,63         |
| 2-7                     | 107        | 70,39        |
| 8-14                    | 34         | 22,37        |
| 15-30                   | 6          | 3,95         |
| ≥31                     | 1          | 0,66         |
| <b>Total</b>            | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

De igual manera, se determinó el tiempo de hospitalización obteniendo que 70,39% estuvieron hospitalizadas entre 2-7 días y 22,37% entre 8-14 días.

**Cuadro 5. Distribución de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia según Severidad.**

| Severidad           | N°         | %            |
|---------------------|------------|--------------|
| Preeclampsia Leve   | 6          | 3,95         |
| Preeclampsia Severa | 146        | 96,05        |
| <b>Total</b>        | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

De acuerdo a la severidad de la Preeclampsia, se encontró que 96,05% fueron severa y solo 3,95% leve.

**Cuadro 6. Distribución de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia según vía de terminación del embarazo.**

| Vía de Terminación del Embarazo | N°         | %            |
|---------------------------------|------------|--------------|
| Parto Vaginal                   | 38         | 25,00        |
| Cesárea                         | 114        | 75,00        |
| <b>Total</b>                    | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

Seguidamente, se evidenció que la vía de terminación del embarazo en pacientes con preeclampsia fue la cesárea con 75%, mientras 25% fuera vaginal.

**Cuadro 7.**

Unidad de Atención de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia durante la hospitalización. Servicio de Ginecología y Obstetricia 4. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”.

| Unidad de Atención                         | N°         | %            |
|--|------------|--------------|
| Sala de Parto y Maternidad                 | 128        | 84,21        |
| Unidad de Cuidados Intensivos/Trauma Shock | 11         | 7,24         |
| Medicina de Agudos                         | 13         | 8,55         |
| <b>Total</b>                               | <b>152</b> | <b>100,0</b> |

En cuanto a la Unidad de Atención Médica, se observó que 84,21% fueron atendidas en sala de parto y las maternidades; sin embargo, 8,55% estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Medicina de Agudos y 7,24% en la Unidad de cuidados Intensivos y Trauma Shock.

**Cuadro 8. Comorbilidades de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia.**

| Comorbilidades                | N°           | %     |
|-------------------------------|--------------|-------|
| Hipertensión Arterial Crónica | 24           | 15,79 |
| Diabetes Mellitus tipo 2      | 2            | 1,32  |
| Obesidad                      | 6            | 3,95  |
| Patología Cardíaca            | 2            | 1,32  |
| Epilepsia                     | 1            | 0,66  |
| Sin Comorbilidades            | 117          | 76,97 |
|                               | <b>n=152</b> |       |

Entre las comorbilidades más frecuentes reportadas se encontró hipertensión arterial crónica con 15,79% y obesidad con 3,95%. No obstante, 76,97% no presentaban ningún tipo de comorbilidades.

**Cuadro 9. Complicaciones de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia.**

| Complicaciones | N° | % |
|----------------|----|---|
|----------------|----|---|

|  |             |              |
|--|-------------|--------------|
| Muertes Maternas                           | 15          | 9,87         |
| <b>Complicaciones Maternas Obstétricas</b> | <b>N°</b>   | <b>%</b>     |
| Desprendimiento Prematuro de Placenta      | 11          | 11,82        |
| Hemorragia Postparto                       | 12          | 12,90        |
|  | <b>n=93</b> |              |
| Complicaciones Maternas                    | 35          | 32,03        |
| Complicaciones Fetales                     | 17          | 11,18        |
| Complicaciones Maternas y Fetales          | 43          | 28,29        |
| Sin Complicaciones                         | 42          | 27,63        |
| <b>Total</b>                               | <b>152</b>  | <b>100,0</b> |

Del total de pacientes preeclámplicas estudiadas se reportó que 32,03% presentaron complicaciones maternas, 28,29% complicaciones tanto maternas como fetales, 11,18% solo complicaciones fetales y 9,87% la principal complicación la muerte materna. No obstante, 27,63% no registraron ningún tipo de complicación.

#### Cuadro 10. Complicaciones Maternas Médicas de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia.

|  |             |          |
|--|-------------|----------|
| <b>Complicaciones Maternas Médicas</b> | <b>N°</b>   | <b>%</b> |
| Alteraciones Neurológicas              | 3           | 3,22     |
| Alteraciones Cardio-respiratorias      | 19          | 20,43    |
| Alteraciones Hepáticas                 | 5           | 5,37     |
| Alteraciones Metabólicas               | 37          | 39,78    |
| Alteraciones Renales                   | 13          | 13,97    |
| Alteraciones Digestivas                | 3           | 3,22     |
| Alteraciones Hematológicas             | 78          | 83,87    |
| Falla Multiorgánica                    | 7           | 7,52     |
| Eclampsia                              | 3           | 3,22     |
| Síndrome HELLP                         | 58          | 62,36    |
| Sepsis                                 | 4           | 4,30     |
| Otras                                  | 10          | 10,75    |
|  | <b>n=93</b> |          |

En relación a las pacientes que presentaron complicaciones maternas médicas, se observó que 83,87% fueron alteraciones hematológicas representadas por anemia y coagulación intravascular diseminada. Luego, lo sigue el Síndrome de HELLP con 62,36%, alteraciones

metabólicas con 39,78%, alteraciones cardio-respiratorias con 20,43% siendo el diagnóstico más importante el edema agudo de pulmón y alteraciones renales con 13,97%.

#### Cuadro 11. Complicaciones Maternas Obstétricas de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia.

Por otro lado, se evidenció que de las complicaciones maternas obstétricas solo se presentaron desprendimiento prematuro de placenta con 11,82% y hemorragia postparto con 12,90%.

## DISCUSIÓN

La literatura médica destaca que los trastornos hipertensivos asociados al embarazo complican del 3 al 8% de los embarazos a nivel mundial y está relacionada con las principales causas de mortalidad y morbilidad materna, fetal y neonatal (7). La preeclampsia (PE) constituye un problema de salud pública, que afecta entre 8 a 10% de las mujeres embarazadas en Latinoamérica (8).

Por esta razón, se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir las complicaciones maternas en pacientes con diagnóstico de Preeclampsia ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. En la población estudiada se identificaron 152 pacientes con PE, la misma que se estratificó en tres grupos, de las cuales 22,37% eran menores de 19 años (gestantes adolescentes), 62,50% se encontraban entre 20 y 34 años (gestantes adultas) y 15,13% eran del grupo de 35 años a más (gestantes añosas), lo que significa que el mayor porcentaje de pacientes con PE se encuentra en el grupo de adultas. Por su parte, hay coincidencia (1) con estos resultados obteniendo que 60% contaran entre 20 y 34 años, solo que varía el grupo de añosas fue de 24% y 16% las adolescentes.

Al analizar las pacientes preeclámplicas según paridad, el porcentaje fue mayor en el grupo de primigestas (46,05%), al revisar varios estudios (9) los hallazgos se corresponden con estos resultados, se acepta que la hipertensión inducida por el embarazo es una enfermedad casi exclusiva

de las nulíparas y que es una condición de riesgo para la PE. Aunque, existen estudios que mencionan que las múltiparas tienen mayor frecuencia de presentar PE, otros <sup>(8)</sup> destacan que la nuliparidad es un factor de riesgo para la PE con una frecuencia del 64,2%; sin embargo, autores <sup>(10)</sup> afirman que 35,71% fueron primigestas y 64,28% eran multigesta.

En lo referente a las Comorbilidades se encontró hipertensión arterial crónica (15,79%) y obesidad (3,95%); llamando la atención que 76,97% no registraron ningún tipo de comorbilidades. Estos resultados son afines a los reportados <sup>(7)</sup>, donde encuentra como antecedente de obesidad (11,76%) y sobrepeso (29,41%), además, hipertensión arterial crónica y en menor porcentaje diabetes mellitus. También <sup>(10)</sup> publicaron que 47,61% presentaron antecedentes personales patológicos, de los cuales 60% padecían de hipertensión arterial crónica, 35% preeclampsia y 5% diabetes.

Según el tiempo de gestación los hallazgos sugieren que el mayor número de pacientes con PE se encontraron en el grupo de gestaciones pretérmino (62,50%) seguido de los a término (25%). Asimismo, se reporta que la edad gestacional promedio fue de 31 semanas; mientras que <sup>(1)</sup> alegan que 50% eran pretérmino; contrariamente <sup>(11)</sup> y <sup>(1)</sup>, aseveran que 67% y 80% respectivamente fueron a término.

Siguiendo este mismo orden de ideas, la terminación de la gestación en pacientes preeclámpicas es una situación que difiere entre los estudios realizados. Realmente autores <sup>(12)</sup> están de acuerdo con que la terminación de la gestación debería efectuarse después de las 37 semanas y por la vía vaginal; no obstante, la decisión va depender de las complicaciones maternas o fetales. Es por ello, que al comparar los porcentajes de cesáreas realizadas en otros estudios, en la presente investigación se evidencia que la vía de terminación del embarazo fue la cesárea con 75%, al igual que lo obtenido por estudios <sup>(13)</sup>. A pesar, de ser hay referencia <sup>(14)</sup> que en los Estados Unidos la tasa de cesáreas en esta patología es 40-73% y en países subdesarrollados suele ser entre 80 y 90% <sup>(15)</sup>.

Otro aspecto investigado fue el tiempo de hospitalización resultando que 70,39% permanecieron hospitalizadas entre 2-7 días. Por otro lado <sup>(16)</sup>, obtuvo un promedio de 12,72±1,61

días de hospitalización. Esto puede ser explicado por la severidad del trastorno hipertensivo, de la cual se halló que 96,05% se presentó preeclampsia severa; también <sup>(17)</sup> registró 78% de pacientes con preeclampsia grave.

Continuando con los resultados, se indagó sobre las unidades de atención médica, quedando demostrado que 84,21% fueron atendidas en emergencias obstétricas, específicamente en sala de parto y las maternidades; pero, 8,55% fueron ingresadas al Servicio de Medicina de Agudos y 7,24% a la Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma Shock. Al respecto <sup>(13)</sup>, hay indicación en que 14% de las pacientes requirió Unidad de Cuidados Intensivos intermedio para monitoreo hemodinámico y estabilización de cifras tensionales.

En este sentido <sup>(18)</sup>, se asevera que la preeclampsia es un síndrome clínico multisistémico, multifactorial exclusivo del embarazo en el ser humano que no es uniforme, esto puede explicar la variación de las frecuencias de la morbilidad materna y fetal en los distintos estudios. Además <sup>(19)</sup>, se indica que las mujeres con preeclampsia severa son susceptibles de presentar complicaciones graves como: edema agudo de pulmón, falla respiratoria, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia hepática o renal; hematoma subcapsular o ruptura hepática, hemorragia postparto, enfermedad vascular cerebral, ceguera cortical, desprendimiento de retina, crisis convulsivas eclámpicas y falla orgánica múltiple.

De estas consideraciones, se puede observar que en el presente estudio 32,03% presentaron complicaciones maternas, 28,29% complicaciones tanto maternas como fetales, 11,18% solo complicaciones fetales, en 9,87% la principal complicación fue la muerte materna; a su vez, 27,63% no registraron ningún tipo de complicación. La mortalidad materna en las pacientes preeclámpicas fue 1,5% <sup>(7)</sup>. Otros autores no reportan muertes por esta causa.

De las complicaciones maternas médicas registradas en las pacientes se consiguieron en orden de importancia alteraciones hematológicas (83,87%), siendo principalmente anemia y coagulación intravascular diseminada. En segundo lugar lo ocupa el Síndrome HELLp (62,36%), alteraciones metabólicas (39,78%), alteraciones

cardio-respiratorias (20,43%) representadas por el edema agudo de pulmón y alteraciones renales (13,97%). En un estudio <sup>(10)</sup> 38,23% de las pacientes no reportaron complicaciones, mientras, presentaron Síndrome Hellp (38,23%), coagulación intravascular diseminada (3,92%) y edema agudo de pulmón (1,96%). Para <sup>(20)</sup> las complicaciones maternas fueron Síndrome de Hellp (71%) y Eclampsia (18%) principalmente.

Asimismo, se mencionan como complicaciones maternas obstétricas el desprendimiento prematuro de placenta (11,82%) y hemorragia postparto (12,90%). Este resultado es similar al informado <sup>(13)</sup>, donde la complicación materna más frecuente fue el desprendimiento de placenta normoinserta (13%). De igual manera <sup>(2)</sup>, menciona como complicaciones obstétricas más frecuentes el parto pretérmino y el desprendimiento prematuro de placenta.

Por último es necesario recordar que la severidad de la preeclampsia no viene dada solo por las cifras de presión arterial sino por su fisiopatología de expresión multisistémica y las potenciales graves complicaciones que pueden sobrevenir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 QUISPE, R., QUISPE, J., ZEGARRA, P. (2014). Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. *Revista Médica Panacea*; 4 (1): 3-7.

2 CAIZA, S. (2012). Complicaciones Materno-Fetales Asociadas a la Preeclampsia en el Hospital José María Velasco Ibarra - Tena en el periodo enero 2009-enero 2010. *Escuela de Medicina. Ecuador.* Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/1901>. (Consulta: 2014, Noviembre, 28).

3 RUBIO, A., GONZÁLEZ, A., GONZÁLEZ, E., GONZÁLEZ, G. (2011). Morbimortalidad materna y fetal en pacientes con Preeclampsia grave. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*; Vol. 54. N° 01.

4 ÁLVAREZ, R., MARÍN, R. (2001). Complicaciones maternas graves asociadas a la

Preeclampsia: ¿una patología casi olvidada? *Nefrología*; Vol. XXI. N° 6.

5 PINEDA, E., ALVARADO, E. (2008). *Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. 3ª Edición. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud N° 47.* Washington, D.C.: OPS.

6 ARIAS, F. (2006). *El proyecto de investigación introducción a la metodología científica.* Ed. Episteme. Caracas

7 SÁNCHEZ, H., ROMERO, L., RÁZURI, A., DÍAZ, C. (2013). Factores de riesgo de la preeclampsia severa en gestantes del HNAAA en el periodo de 2006 a abril de 2010. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*; 6(2):12-16.

8 SUÁREZ, J., CAIRO, V., GUTIÉRREZ, M., MARÍN, Y. (2014). Sistema de acciones para el diagnóstico precoz de la preeclampsia-eclampsia en Villa Clara. *Acta médica del Centro*; (8)1.

9 SUÁREZ, J., CABRERA, M., GUTIÉRREZ, M., CORRALES, A., CAIRO, V., RODRÍGUEZ, L. Resultados de la atención a pacientes con riesgo de preeclampsia-eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 38(3): 305-312.

10 OCHOA, R., PARRELLA, M. (2010). Morbilidad por Preeclampsia Leve y Severa en pacientes embarazadas atendidas en el Departamento de Ginecología Y Obstetricia del Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Septiembre 2008 - Septiembre 2009. Trabajo de grado presentado ante la Universidad de Oriente como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano. Universidad de Oriente Escuela de Ciencias de la salud Núcleo de Anzoátegui Departamento de Ginecología y Obstetricia Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Estado Nueva Esparta

11 CHAPALVAY, I. (2010). Principales Complicaciones de Preeclampsia en Pacientes que Acuden al Hospital Provincial General Docente de Rio-bamba. Tesis de grado previo para la obtención del título de Médico General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Medicina. Perú.

- Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1905/1/94T00084.pdf>. (Consulta: 2014, Noviembre 28).
- 12 ALTUNAGA, M., LUGONES, M. (2010). Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con grupos de gravedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 36(3):352-359.
- 13 MOGOLLÓN, S., SALCEDO, F., RAMOS, E. (2011). Resultados materno perinatales de la Preeclampsia lejos del término. *Revista Ciencias biomédicas*; 2 (2):262-269.
- 14 TUULI, M., RAMPERSAD, R., STAMILO, D. (2011). Perinatal outcomes in women with preeclampsia and superimposed preeclampsia: do they differ?. *Am J Obstet Gynecology*; 508.e1-7.
- 15 JANTASING, S., TANAWATTANACHOAROEN, S. (2008). Perinatal Outcomes in Severe Preeclamptic Women between 24-33+6 Weeks Gestation. *J Med Assoc Thai*; 91(1):25-29.
- 16 MARTUCCI, K., MELÉNDEZ, L., MORALES, Y., SÁNCHEZ, A., ZAVALA, M. (2011). Factores de riesgo que predisponen a las Complicaciones más frecuentes en las pacientes obstétricas ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo febrero-junio 2010. *Revista Médica Avances en Ciencia de la Salud*; 1 (1): 11-16.
- 17 CURIEL, E., PRIETO, M., MUÑOZ, J., RUIZ, M., GALEAS, J., QUESADA, G. (2011). Análisis de la morbimortalidad materna de las pacientes con Preeclampsia grave, eclampsia y síndrome Hellp que ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos gineco-obstétrica. *Medicina Intensiva*; 35(8): 478-483.
- 18 MAYORGA, M. (2011). Influencia del nivel de educación en las complicaciones de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en el hospital provincial docente Ambato en el período julio-diciembre del 2010. Trabajo de grado para optar a título de Especialista en Obstetricia y Ginecología; Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- 19 MARTÍNEZ, K. (2011). Severidad de la preeclampsia en relación con la edad en pacientes ingresadas al servicio de ginecología del IESS en el período junio 2009 a mayo 2010. Requisito previo para optar el Título de Médico. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de La Salud. Carrera de Medicina. III Seminario de Graduación. Ecuador.