

Trastornos de hipertensión: habituales pero complejos

Los trastornos de hipertensión constituyen el problema médico más habitual en el embarazo y son el origen de una cantidad considerable de las muertes maternas que se registran en todo el mundo (entre el 12% y el 20%). Afectan a mujeres de todas las regiones, ocasionando casi el 10% de las muertes maternas de África y Asia, más del 16% en los países industrializados, y más de una cuarta parte en América Latina y el Caribe. La hipertensión en el embarazo puede desencadenar una serie de afecciones entre las que figuran la presión arterial elevada –que es la menos grave–, el parto prematuro y el derrame cerebral, que es mortal. También puede causar la muerte del feto, el parto prematuro y el nacimiento con un peso inferior al normal.

Las causas de la hipertensión aún no se entienden por completo, si bien los estudios sugieren que la obesidad, un consumo elevado de sal y la predisposición genética son factores. Ciertos tipos de hipertensión que aparecen durante el embarazo pueden ser consecuencia de la propia biología del embarazo. La preeclampsia, que se manifiesta después de las primeras 20 semanas de embarazo, se define como una hipertensión inducida por el embarazo, que viene acompañada de un exceso de proteínas en la orina y que amenaza gravemente la salud de la madre y el feto, en particular cuando viene acompañada de hipertensión crónica. Es una de las principales causas de partos prematuros.

Existen numerosos factores de riesgo que predisponen a las madres a estos trastornos, entre ellos, que se trate del primer embarazo, que sea un embarazo múltiple, que la madre padezca hipertensión crónica, que tenga más de 35 años, que sufra diabetes gestacional, obesidad y malformación fetal. Un estudio revelaba que los intervalos entre embarazos de 59 meses o más se asocian con unos índices más elevados de preeclampsia y eclampsia. Los investigadores sugieren asimismo que los desequilibrios hormonales, las deficiencias de calcio y la resistencia a la insulina son posibles causas.

La administración de suplementos de calcio ha demostrado ser una intervención eficaz en los países en desarrollo donde las mujeres embarazadas tienen propensión a padecer deficiencias de calcio, reduciendo la incidencia de la preeclampsia en un 48%. Si el efecto de esta intervención es similar en el caso de las muertes maternas debidas a trastornos de hipertensión, la administración de suplementos de calcio podría prevenir 21.500 muertes

maternas. El experimento Magpie, el más extenso practicado tanto en países industrializados como en países en desarrollo entre 1998 y 2002 en relación con los trastornos de hipertensión durante el embarazo, arroja pruebas concluyentes de que la administración de sulfato de magnesio a las mujeres en fase de preeclampsia puede reducir el riesgo de que sobrevenga la eclampsia. Estudios realizados posteriormente han aportado aún más pruebas acerca de la eficacia de esta rentable intervención.

Lo idóneo es que los cuidados comiencen antes de la concepción a fin de poder examinar la historia médica reproductiva de la mujer e informarla de las opciones existentes para el tratamiento de la hipertensión crónica. Las mujeres hipertensas precisan también información acerca de los riesgos que esta enfermedad supone en el embarazo, y de los cambios que han de efectuar en su estilo de vida como consecuencia de la misma. El descanso es una recomendación habitual para las mujeres embarazadas hipertensas. Las revisiones periódicas por parte de trabajadores sanitarios capacitados son necesarias a fin de detectar una posible preeclampsia y otros trastornos de hipertensión.

La hipertensión en el embarazo se considera desde hace tiempo una afección ginecológica, de modo que las intervenciones se centran de forma especial en los resultados relacionados con el embarazo, más que en los efectos a corto y largo plazo para la madre. Investigaciones recientes muestran, no obstante, que la hipertensión en el embarazo puede también afectar a la salud posnatal de la madre, aumentando los riesgos de que contraiga una hipertensión crónica y trastornos cardiovasculares. Las cifras de mortalidad y morbilidad materna que se derivan de estos trastornos son elevadas, por lo que se hace necesario investigar más a fondo. La gestión o el tratamiento de estas afecciones tendrán un mayor protagonismo en el contexto del modelo de atención continua de la salud materna y neonatal.

Véanse las referencias, pág. 109.