

6. CRIBADO DE PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO

¿Qué es?



La preeclampsia es una enfermedad que se desarrolla durante la segunda mitad del embarazo (por encima de la semana 20) y en el postparto. Se caracteriza por hipertensión acompañada de proteinuria (presencia de proteínas en la orina) o de disfunción de órganos maternos.

La PE aparece en un 2-5% de los embarazos. En 1 de cada 3 casos esta enfermedad aparece antes de las 37 semanas de gestación y en 2 de cada 3 casos tras la semana 37.

Síntomas de preeclampsia:

La tensión arterial elevada (mayor de 140/90) es un signo de alerta, pero no todas las mujeres que tienen hipertensión van a tener preeclampsia, por eso hay que estar alerta si aparecen otros síntomas asociados. Los edemas o hinchazón, especialmente en pies y tobillos, pueden ser comunes en estas pacientes, así como el aumento súbito de peso en el embarazo. También la presencia de náuseas y vómitos en la segunda mitad de la gestación o la presencia de dolor abdominal especialmente en la zona baja de las costillas. Cuando hay cefalea que no mejora tras tomar analgésicos o cambios en la visión (lucecitas flotantes) también debemos estar alerta.

Factores de riesgo de preeclampsia:

No todas las mujeres tienen el mismo riesgo de desarrollar esta enfermedad. Entre los principales factores de riesgo están: la diabetes, la obesidad, la edad >40 años, haber padecido una preeclampsia en la familia cercana (madre o hermanas) o en un embarazo previo, las técnicas de reproducción asistida como la FIV y también diversas enfermedades maternas, entre otros.

Complicaciones para la madre y el bebé:

La mayor parte de las mujeres con preeclampsia no sufrirán síntomas, tendrán bebés sanos y se recuperarán completamente, sin embargo, una pequeña parte puede presentar complicaciones muy graves en su embarazo.

En la madre: el aumento de tensión en la preeclampsia podría provocar daños en diversos órganos maternos como el riñón, hígado y la placenta. En casos graves podría verse afectada la coagulación sanguínea y otros parámetros analíticos, o provocar situaciones que comprometan el bienestar de su bebé dentro del útero siendo necesario en ocasiones un parto prematuro para evitarlas.

En el bebé: puede verse afectado su crecimiento y bienestar pues provoca una reducción del aporte nutricional que se produce desde la placenta.

¿Cómo podemos detectarla a tiempo?

La mejor manera de reducir los riesgos es detectarla de forma temprana, para ello, el equipo médico aplica una serie de cribados a todas las mujeres embarazadas en los que se hacen una serie de preguntas en la historia clínica, se mide la tensión arterial y/o se realizan algunas determinaciones de laboratorio. Estas exploraciones se complementan con la realización de algunas ecografías en las que se valora el estado del bebé y también la cantidad de flujo sanguíneo que llega a la placenta.

El resultado de estas pruebas permite determinar para cada embarazada el riesgo personalizado de presentar preeclampsia en su embarazo y es especialmente útil para encontrar a aquellas pacientes que van a desarrollar la enfermedad en etapas precoces de su embarazo (antes de las 37 semanas). Por tanto, mediante este cribado somos capaces de detectar (tasa de detección) el 75% de los casos de preeclampsia que aparecerán antes de las 37 semanas, con una tasa de falsos positivos (el cribado será positivo tratándose de una mujer sana) de un 10% de los casos.

Grupo de alto riesgo de preeclampsia:

La determinación del riesgo de preeclampsia se lleva a cabo en las consultas de ecografía de primer y segundo trimestre del Hospital Teresa Herrera para todas las embarazadas.

Si en tu consulta de primer trimestre tu riesgo fuera alto (mayor o igual a 1/150 en el cribado) el equipo médico te prescribirá medicación para disminuir el riesgo, te programará alguna ecografía a mayores de tu seguimiento habitual y te dará una serie de recomendaciones como controlar tu tensión regularmente a partir de las 20 semanas de embarazo.

El cribado durante el segundo trimestre identifica un grupo de alto riesgo en el cual un seguimiento más cercano mediante control de la tensión y la realización de ecografías puede facilitar un diagnóstico precoz y una reducción de complicaciones relacionadas con esta patología.

En cada exploración será informada de los controles periódicos convenientes en su embarazo, de sus resultados y sus limitaciones. La frecuencia y tipo de exámenes dependerá de las condiciones específicas del

Clasificación

Categorías:

- ☐ Temas, Oferta asistencial

embarazo. No dude en consultar cualquier duda o cuestión con el obstetra responsable o con cualquiera de los médicos del servicio de Obstetricia y Ginecología.