Nuevo enfoque en el tratamiento de la hipertensión crónica y embarazo

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA - COLOMBIA

Dres.: Soto-Yances, Antonio*; Hernández-Arias, Víctor**; Niebles, Rafael *** y Barrios-Amaya, Jaime****

I. INTRODUCCION

El manejo de los estados hipertensivos de la gestación constituye, en la actualidad, una de las mayores preocupaciones en el campo de la Perinatología, debido al índice significativo de Morbi—Mortalidad Materno — Fetal.

Sin embargo, gracias a esta inquietud, en los últimos años se han intensificado las investigaciones y es así como los nuevos conocimientos en la Fisiopatología y Farmacología, han permitido aplicar nuevas normas terapéuticas con resultados promisorios altamente benéficos para el binomio Madre-Feto.

Es conocido, que la Hipertensión Arterial Crónica asociada al embarazo es una de las principales causas de mortalidad fetal y su tratamiento, multidisciplinario, conduce a mejorar el estado materno-fetal y por ende a disminuir la mortalidad.

En efecto, el conocimiento de los efectos terapéuticos de los agentes vasodilatadores permitió un avance extraordinario en el manejo de la hipertensión durante el embarazo y actualmente el uso de agentes beta-bloqueadores han introducido un nuevo concepto, halagueño por cierto, en la terapéutica de la hipertensión crónica asociada al embarazo.

Motivados por todos estos hechos, presentamos en este informe preliminar un estudio hecho en la Unidad de Alto Riesgo Perinatal del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Cartagena, siguiendo el esquema escalonado para el manejo de la hipertensión crónica asociada al embarazo.

* Profesor Titular. Departamento de Obstetricia y Ginecología.

II. MATERIAL Y METODOS

El estudio comprende ocho (8) pacientes, debidamente catalogadas como hipertensas crónicas (No toxémicas), con edad gestacional mayor de 28 se-

^{**} Profesor Asistente. Departamento de Obstetricia y Ginecología.

^{***} Profesor Asistente. Departamento de Obstetricia y Ginecología.

^{****} Profesor Titular. Jefe Departamento de Obstetricia y Ginecología.

manas, a las cuales se les aplicó el programa terapéutico escalonado (anexo), utilizando como drogas básicas la Endralazina (Myretilam-Sandoz) y/o el Pindolol (Visken-Sandoz); según el esquema siguiente:

Cuadro No. 1

Semana	2	1	1	2	3	4
Dosis (Mgs) Endralazina	0	0	2.5 BID	2.5 TID	5 TID	10 TID
Pindolol (Dósis única)	0	0	10	15	20	30

La presión arterial se tomó con un tensiómetro calibrado siguiendo la metodología establecida por la OMS, registrando como valor definitivo la media de por lo menos 3 lecturas diarias en posición erecta y decúbito dorsal.

La conducta obstétrica final se tomó de acuerdo a los resultados de la prueba de Pose y a la madurez pulmonar fetal.

El estado del recién nacido se valoró por el puntaje de Apgar medido al 5o. minuto del nacimiento.

III. RESULTADOS

La presión arterial mostró una significativa tendencia a la baja en la medida que se aplicó la terapia escalonada, según lo describe el cuadro No. 2.

IV. CONDUCTA OBSTETRICA

La conducta obstétrica final se tomó de acuerdo a los resultados de la prueba de Pose (prueba de stress) y a la madurez pulmonar fetal (test de Clemenst); practicadas al iniciar el tratamiento y repetidas a las 32 y 36 semanas de embarazo según la evolución de cada caso

en particular. Cuando la prueba de Pose fue positiva y la madurez pulmonar fetal satisfactoria se practicó cesárea. En caso contrario, prueba de Pose negativa y madurez pulmonar fetal completa se decidió parto vaginal, bajo estricta vigilancia materna y fetal.

Cuadro No. 2

N = 8		P = < 0.001
Presión Arterial (MM – HG)	Inicial (No tratada)	Final Terapia combinada
Decúbito A. Sistólica	190 ± 5.0	150 ± 3.0
B. Diastólica	130 ± 3.0	95 ± 2.0
Erecto A. Sistólica B. Diástolica	175 ± 4.0 125 ± 3.0	150 ± 3.0 100 ± 2.0
Pulso Decúbito Erecto	88 ± 6 96 ± 4	72 ± 4 80 ± 4

De acuerdo a esta conducta los ocho (8) casos se decidieron en forma siguiente (Cuadro No. 3).

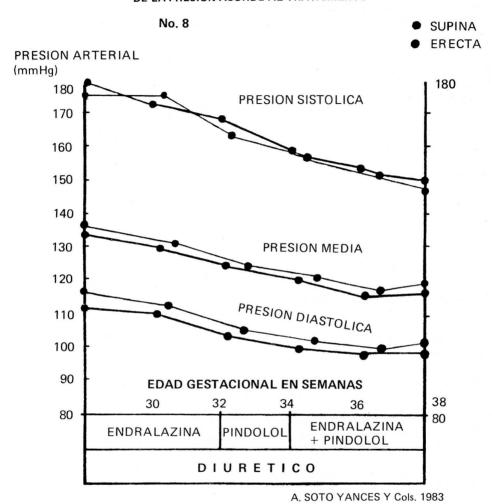
No. 8 Cuadro No. 3

Tipo de	Edad Gestacional			
Parto	< 38 semanas	> 38 semanas		
Cesárea	5	-		
Parto vaginal	2	1		
Totales	7	1		

V. ESTADO DEL RECIEN NACIDO

La evaluación del recién nacido se hizo mediante el método de Apgar practicado a los 5 minutos del nacimiento. Los resultados se muestran en el cuadro No. 4.

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y EMBARAZO – EVOLUCION DE LA PRESION ACORDE AL TRATAMIENTO



VI. CONCLUSIONES

Los resultados preliminares permiten afirmar que la terapia escalonada con Endralazina y/o Pindolol, disminuye progresivamente los niveles de presión arterial, de acuerdo a la dosis y al tiempo de administración.

Igualmente podemos hacer notar que el estado del recién nacido es optimo (Apgar mayor de 7) cuando la conducta obstétrica se toma antes de las 38 semanas, ciñéndose estrictamente a las normas establecidas (prueba de Pose y madurez pulmonar fetal).

Cuadro No. 4

Estado del Recién nacido	Puntaje	Total	
	1 – 7	7 – 10	lotai
Vivo	2	5	7
Muerte fetal	_	_	1
			8

VII. BIBLIOGRAFIA

- GANT, NORMAN y Cols. "Embarazo e Hipertensión". Seminarios de Perinatología. Edit. Grune and Stratton. 1980.
- HOLMES, DAVID. "Miretilan: Results of two years teatment in patients with hypertension". Medical Research Dpment, marzo 1982.
- LEWIS, P.J. y Cols. Tratamiento de la Hipertensión en la mujer embarazada. "Problemas terapéuticos en el embarazo". Edt. Pediátrica, Barcelona. Págs. 61-72. 1978.
- POSE, S.V. CASTILLO. J. MORA, E.O. SOTO YANCES, A y CALDEYRO-BARCIA R. "Prueba de Tolerancia Fetal a las contracciones uterinas inducidas". Factores que

VII. RESUMEN

Se presentan ocho (8) casos de pacientes hipertensas crónicas (No toxémicas) con embarazo mayor de 28 semanas, a las cuales se aplicó el esquema terapéutico escalonado, utilizando como drogas básicas un vasodilatador (Endralazina-Sandoz) sola o asociada a un beta bloqueador (Visken-Sandoz), observándose una disminución progresiva de la presión arterial de acuerdo a la dósis y al tiempo de administración y el estado del recién nacido, valorado por el puntaje de Apgar a los 5 minutos fue optimo (mayor de 7) en la mayoría de los casos, no observándose cambios clínicos significativos.

- afectan el desarrollo humano. Publicación de P.A.H.O. 1969. Soto-Yances, A y Cols. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 1983.
- "Treatment of Hypertension in Pregnancy".
 Drug and Therap. Bullettion Vol. 20 No. 1 1982.
- WELT, S., CRENSHAW, M. "Embarazo e Hipertensión concomitante". Clin. Obstet. Ginec. Vol. 3 Págs. 653-685. 1978.
- 7. ZACEST, R y KOCH-WESER, J. Clinic Pharm. Therap 13, 420-5. 1972.
- SUKERMAN VOLDMAN y MONTERO E. "Experiencia con el uso de Pindolol oral en 100 gestantes con hipertensión arterial". Simposio Latinoamericano de Hipertensión Arterial, Bogotá, junio 1983.