

Preeclampsia

Profesor: Rafael Peralta. Jefe de Clínica: Mario Sáenz Aráoz. Interno: Leonor Becerra.

Las distintas manifestaciones de la toxicosis gravídica que precede a la máxima complicación de ella, conocida con el nombre de eclampsia se ha denominado Preeclampsia. Este término comprende el conocido cuadro de las albuminurias gravídicas, primer eslabón de la cadena tóxica y la entidad de que nos ocupamos, conocida con el nombre Eclampsismo de Bard o Eclampsia eminente, es decir el estado de eclampsia en que no ha ocurrido las crisis convulsivas. Este es un concepto puramente clínico, ya que los norteamericanos diagnostican la eclampsia por la lesión anatomopatológica localizada en el hígado, en las vías biliares y en el riñón aunque no hayan existido crisis convulsivas.

Presentamos el resumen estadístico de los casos de preeclampsia ocurridos en los últimos once meses en el Instituto de Protección Materna e Infantil; es decir, de aquellos casos en que, existiendo el cuadro clínico de la albuminuria gravídica con su cortejo de síntomas y signos clínicos y de laboratorio, se agrega un estado de intoxicación aceptada, en que los síntomas nerviosos han adquirido grande intensidad: cefalalgia, en caso, dolor en barra de Chaussier, agitación, obrubilación; en que los trastornos se han agravado; ambliopía, diplopía, amaurosis, retinitis albuminúrica; en que el espasmo de los precapilares se han intensificado, manifestándose por la elevación de la tensión arterial, con taquicardia y polipnea; en que el riñón manifiesta su insuficiencia por albuminuria y oliguria.

Los datos de laboratorio generalmente concuerdan con los signos clínicos, hallándose un aumento de la excreción de albúmina y en el sedimento urinario, cilindros hialinos, cilindros granulosos y hematíes, datos que indican ya una lesión renal.

En síntesis: un cuadro clínico grave que lleva a la paciente a los umbrales de la eclampsia, cuadro en el que sólo falta la crisis convulsiva.

Los casos de preeclampsia encontrados en la estadística estudiada suman un total de 622 que relacionados al total de toxicosis, que es de 1.174 casos, da un porcentaje de 52.98%, incidencia que por sí sola habla de la importancia que se debe prestar a esta entidad.

La edad de las pacientes tiene grande importancia como lo demuestra el cuadro siguiente, en el que resalta el hecho de que la mayor frecuencia corresponde a las edades comprendidas entre los 15 y los 30 años.

Menos de 15 años	1	0.01%
De 15 a 20 años	161	25.88%
De 20 a 25 años	174	27.90%
De 25 a 30 años	138	22.18%
De 30 a 35 años	71	11.41%
De 35 a 40 años	51	8.19%
Más de 40 años	18	2.89%
Sin datos	8	1.28%

El número de la gestación igualmente es importante ya que las primigestantes forman por sí solas el 49.53% en todos los casos.

Si bien es cierto que la preeclampsia se manifiesta en el último trimestre del embarazo en la mayor parte de las veces, no debemos olvidar que un apreciable porcentaje de sus manifestaciones se inicia a partir del quinto mes y que por agravación ascendente llega a la cumbre de la intoxicación: la eclampsia. Los datos estadísticos en relación con la edad de la gestación son los siguientes:

Antes de 6 meses	4	0.64%
De 6 a 7 meses	34	5.46%
De 7 a 8 meses	110	17.60%
De 8 a 9 meses	447	76.68%
Sin dato	7	1.19%

Los síntomas clínicos más frecuentes que condujeron al diagnóstico de preeclampsia fueron los siguientes:

Cefalalgia	437	70.25%
Edemas	407	65.43%
Vómitos	197	31.67%
Constipación	47	7.39%
Dolor en barra	43	6.91%

La oliguria, difícil de investigar en estas pacientes, es un síntoma casi constante, así como la elevación de la tensión arterial, dato que por sí solo debe hacer pensar en una complicación de la gestación; es variable pudiendo encontrarse una máxima por encima de 14 y una mínima convergente, convergencia cuyo aumento nos indica la agravación de la afección. Las tensiones por encima de 20 centímetros son raras más bien, asociadas casi siempre a una lesión renal, ya que por lo general antes de llegar a este límite han ocurrido las crisis convulsivas. La albuminaria es constante, pues la encontramos con una frecuencia de 99.97%; los cilindros hialinos se encuentran en el 47.46%; y los granulosos en un 52.63% lo mismo que los hematies.

De los 622 casos, 32 o sea el 5.14% llegaron al Instituto con el feto muerto, porcentaje que nos demuestra el alto poder feticida de la preeclampsia.