

## EL PARTO EN ECLAMPTICAS

*Drs. J. Núñez Parra; A. Sánchez Ocaña, H.G.B. Cayetano Heredia, Lima - Perú*

### RESUMEN

Se realizó el estudio de 159 casos de eclampsia que se presentaron en el H.G.B.C.H. de Lima, en el lapso de diez años (1976-1985), siendo la incidencia de 4.4o/o o por partos atendidos. En cuanto a la edad, 37o/o correspondieron al grupo de 15 a 19 años siendo las primigestas las que más lo presentaron (69o/o).

Del total de 149 nacidos de partos de madres eclámpticas, 25 fallecieron (16.8o/o).

La complicación más frecuente en el puerperio fue la anemia. Se registró 4 muertes maternas.

### SUMMARY

This study was performed on 159 cases of eclampsia attended at Hospital General Base Cayetano Heredia in 10 years (1976-1985), representing an incidence of 4.4o/o of attended deliveries. In regards to age, 37o/o corresponded to 15 to 19 year-old group, mainly in their first pregnancy (69o/o).

From the 149 newborns from eclamptic mothers, 25 died (16.8o/o).

Most frequent complication in the puerperium was anemia. Four maternal deaths were registered.

### INTRODUCCION

El tratamiento de la eclampsia siempre ha sido un reto para el médico obstetra y aún se tiene dificultades en lo que se refiere a la prevención. En el Perú muy poco se ha estudiado esta patología, motivo por el cual hacemos una revisión de los casos de eclampsia que se presentaron en el Hospital General Base Cayetano Heredia de Lima, en el lapso de diez años, a fin de determinar su incidencia, efectos sobre la madre y su producto, además de conocer, por lo menos en algunos casos, su control puerperal.

### MATERIAL Y METODOS

Se estudió las historias clínicas de todos los casos de eclampsia que se presentaron en el Hospital General Base Cayetano Heredia en el lapso de diez años, comprendidos entre el 1 de enero de 1976 al 31 de diciembre de 1985. Asimismo, se revisó las historias clínicas de los respectivos neonatos. Para el análisis estadístico, se empleó la prueba de  $\chi^2$  con un nivel de significancia de 5o/o de error ( $P < 0.05$ ).

### RESULTADOS

1. **INCIDENCIA DE ECLAMPSIA.** Durante el periodo estudiado, fueron atendidos en el Hospital General Base Cayetano Heredia de Lima 36,172 partos, de los

cuales se reportó 159 casos de eclampsia, dando una incidencia de eclampsia para ese periodo de 4.4 casos por mil partos atendidos, (ver tabla No. 1).

2. **EDAD Y NUMERO DE GESTACIONES.** De la totalidad de casos de eclampsia, el mayor número de pacientes tuvieron entre 15 y 19 años, con 59 casos, y fueron las primigestas, con 110 casos (tabla No. 2).
3. **CONTROL PRE NATAL.** De 150 eclámpticas, 72 refirieron algún tipo de control pre-natal; de ellas, 13 totalizaron tres o más controles.
4. **MORTALIDAD PERINATAL.** Excluyendo las eclampsias puerperales, por cuanto éstas en su mayoría, fueron extrahospitalarias, de 149 partos se registró 12 óbitos y 13 tuvieron muerte neonatal.
5. **VARIEDAD DE ECLAMPSIA.** De 146 casos de eclampsia, 95 correspondieron a la variedad anteparto, 36 intraparto y 15 post parto.
6. **TIPO DE PARTO.** En los diez años de estudio, hubo dos políticas en el Departamento de Gineco-Obstetricia, inicialmente conservador y posteriormente radical, razón por la cual se divide este análisis en dos etapas de cinco años cada uno.
7. **MORBILIDAD PUERPERAL.** De 133 pacientes que presentaron eclampsia, 90 cursaron con anemia post parto, 32 con infección urinaria, 31 con endometritis puerperal.
8. **CONTROL PUERPERAL.** - Sobre un total de 133 pacientes que presentaron este dato, 55 acudieron a dicho control y 78 no lo hicieron.

TABLA No. 1  
INCIDENCIA DE ECLAMPSIA REPORTADO  
POR DIVERSOS AUTORES

Autor	Periodo	No. Casos	o/o	Lugar
López-Llera	1963-1966	107	1.46	México-México
Pritchard	1955-1975	154	1.29	Dallas - EE.UU.
Mezarina	1960-1970	50	1.71	Hosp. Obr. Lima Perú.
Alegre	1960-1969	30	0.31	Hosp. Emp. Lima Perú.
Aguero	1939-1977	2,236	2.30	Caracas-Venezuela.
Arcay	1958-1967	99	1.30	Venezuela
Canillas	1963-1971	131	7.10	Asunción-Paraguay
Jubis	1974-1978	33	1.06	Asunción-Paraguay
Pte. trabajo	1976-1985	159	4.40	HGBCH Lima-Perú

#### DISCUSION

El Hospital General Base Cayetano Heredia es un centro de referencia, no solamente de Lima, sino de diferentes zonas del país. El escaso número de camas disponibles para la inmensa demanda de gestantes y parturientas hace que, de preferencia, sean atendidas pacientes seleccionadas, como son las de embarazo de alto riesgo y complicaciones, razón por la cual consideramos que en estos

diez años de estudio, la incidencia de eclampsia ha aumentado en este hospital comparándola con otros reportes (3, 4, 6, 14, 15, 18, 19).

La mayor incidencia en el grupo de edad entre los 15 y 19 años, corrobora lo que ya ha sido descrito (4, 6, 7, 11, 12, 18). Asimismo, la alta incidencia de eclampsia en primigrávidas coincide con otros reportes publicados (4, 6, 7, 11, 12, 18). Algunos autores (11,23) asocian más la primigravidez que la edad al desarrollo de preeclampsia-eclampsia, y que, si bien se da la más alta incidencia en pacientes jóvenes, ello es porque en su mayoría estas pacientes son primigrávidas.

El promedio de pacientes no controladas con eclampsia obedece a que ellas no tienen la debida cultura sanitaria de la preeclampsia, para así poder prevenir el desarrollo de convulsiones. Mediante la supervisión rigurosa en grupos de alto riesgo, se logrará disminuir y, aún erradicar, la incidencia de eclampsia (8). Más no así, en áreas donde se ejerce control prenatal a un gran porcentaje de la población asignada, pero de una manera deficiente, obteniéndose incidencias altas de eclampsia en pacientes supuestamente controladas (4, 12, 14, 18, 21).

La mortalidad perinatal en eclampsia es aproximadamente cuatro veces mayor a la mortalidad perinatal promedio en este mismo hospital (13, 22). Con esto se demuestra el gran riesgo a que se encuentra sometido el niño en el claustro de una madre con esta patología.

CUADRO No. 2

Aspecto	Variedad	No. Casos	o/o		
Edad	< 15a	4	2.51		
	15.19	59	37.10		
	20.24	42	26.41		
	> 25a	54	33.78		
Gesta	Primigesta	110	69.18		
	Multigesta	49	30.82		
CPN	Con CPN	13	8.67		
	Sin CPN	137	91.33		
Mortalidad	Fetal	12	8.05		
Perinatal	Neonatal	13	8.73		
Variedad de Eclampsia	Anteparto	95	65.07		
	Intraparto	36	24.66		
	Postparto	15	10.27		
Tipo de Parto	Cesárea	107	72.29	1976-1980	1981-1985
	Vaginal	41	27.71	38	69
Morbilidad Puerperal	Anemia	90	67.67	28	13
	Inf. Vías Urinarias	32	24.06		
Control Puerperio	Endometritis Puerperal	31	23.31		
	Con control	55	41.35		
Mortalidad	Sin control	78	58.65		
	Materna	4	2.51		

9. MORTALIDAD MATERNA.- De los 159 casos estudiados, cuatro pacientes fallecieron.

La mayor incidencia de eclampsia en la variedad anteparto, sobre las dos variedades intraparto y postparto, coincide con lo reportado por otros autores (1, 7, 15, 17, 18). Esta alta incidencia de eclampsia anteparto, plantea la interrogante al médico obstetra a decidir la finalización del embarazo por el bienestar materno fetal.

El manejo de eclampsia en el Hospital General Base Cayetano Heredia es compartida por otros autores (3, 9), quienes abogan por la cesárea en el momento oportuno. De tal forma, recomiendan que el parto no debe prolongarse por más de 6 horas; en caso de ser así, entonces recomiendan la cesárea. Otros autores (19, 20) reportan una baja incidencia de cesárea en eclampsia, reservándose dicho procedimiento para otras indicaciones obstétricas, con lo cual reportan una baja mortalidad materna perinatal.

La alta morbilidad puerperal en eclampsia, en relación a la morbilidad puerperal general en este mismo hospital (13) (endometritis puerperal: 3.460/o, infección de vías urinarias: 3.070/o e infección de herida operatoria: 0.80/o se debe a que, en la mayoría de gestantes, el parto tuvo que ser finalizado de una manera pronta y empleando métodos invasivos.

El alto porcentaje de pacientes eclámpicas que no acudieron a su control puerperal, demuestra que estas pacientes no tomaron conciencia de la enfermedad.

El porcentaje de mortalidad materna es menor a lo reportado por otros autores (2, 4, 6, 7, 10, 12, 16, 18), pero mayor a lo reportado en tres estudios en norteamérica (5, 19, 21). Ello probablemente refleja el resultado de la política aplicada en este Hospital.

## CONCLUSIONES

1. La incidencia de eclampsia en el H.G.B.C.H. de Lima (1976-1985) fue 4.40/o de partos atendidos.
2. Las primigestas son las que tienen mayor riesgo de presentar eclampsia.
3. La mortalidad perinatal para eclampsia (1976-1985) fue 16,80/o.
4. Existió una alta morbilidad para eclampsia: anemia, infección de vías urinarias, endometritis puerperal.
5. La mortalidad materna para eclampsia fue 2,510/o.

## BIBLIOGRAFIA

1. Agüero, O. et al: Eclampsia. 36 años de experiencia. Ginecol. Obstet. Mex. 41 (245): 195-213, Mar. 77.
2. Agüero, O. et al: Eclampsias fetales. Rev. Obstet., Ginecol. Venez. 37 (4): 447-58, 1977.
3. Agüero, O., Aure, M.: Cesárea en eclampsia. Maternidad Concepción Palacios. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. 39 (4): 201-7, 1979.
4. Alepre, C.: Incidencia de eclampsia en el Hospital Central del Inmpleado en el decenio 1960-1969. Tesis Bachiller UNMSM, 1970.
5. Andersen, W.A. et al: Conservative management of pre-eclamptic and eclamptic patients. A reevaluation. AM. J. Obstet. Gynecol. 129 (3): 260-7, 1 Oct. 77.
6. Arcay, A. et al: La toxemia eclámpica durante el periodo 1958-1969 en el Hospital Central de Valencia. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. 30 (3): 473-95, 1970.
7. Azcarate, S. et al: Pronóstico materno en eclampsia. Ginecol. Obstet. Mex. 32 (192): 341-61, Oct. 72.
8. Brewer, T.: Role of malnutrition in pre-eclampsia. AM. J. Obstet. Gynecol. 125 (2): 281-2, May 15, 1976.
9. Canillas, V.: Cesárea y eclampsia. Ginecol. Obstet. Mex. 36 (215): 175-84, Set. 74.
10. Chesley, L.C. et al: The remote prognosis of eclamptic women, sixth periodic report. AM. J. Obstet. Gynecol. 124 (5): 446-59 Mar. 1, 1976.
11. Chesley, L.C.: History and epidemiology of preeclampsia - eclampsia. Clin. Obstet. Gynecol. 27 (4): 801-20, Dec. 84.
12. Gedekoh, R. et al: Eclampsia at Magee - Women Hospital, 1970 to 1980. AM. J. OBSTET. GYN:COL. 140 (8): 860-6, Aug. 15, 1981.
13. Informes Anuales del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General Base Cayetano Heredia, 1976 - 1985. Estadísticas Mensuales 1984.
14. Jubiz, A. et al: Morbi-mortalidad materna y perinatal en pacientes con Pre-eclampsia y Eclampsia. Rev. Col. Obs. Gin. 31 (5): 294-303, 1980.
15. López-Llera, M.: Tratamiento de la eclampsia. Análisis de 107 casos. Ginec. Obstet. Mex. 23: 777-85, Jun. 1968.
16. López-Llera, M.: Complicated eclampsia. Fifteen years in a referral medical center. AM. J. Obstet. Gynecol. 142 (1): 28-35, Jan. 1, 1982.
17. Maradiegue, F. et al: Riesgo fetal en eclampsia. Gin. y Obstet. 23 (2): 11-6, 1977.
18. Mezarina, A.: Incidencia de eclampsia en el Hospital Obrero de Lima en el decenio de 1960-1970. Tesis Bachiller UNMSM, 1973.
19. Pritchard, J.A. et al: Standardized treatment of 154 consecutive cases of eclampsia. AM. J. Obstet. Gynecol. 123 (5): 543-52 Nov. 1, 1975.
20. Pritchard, J.A. et al: The Parkland Memorial Hospital protocol for treatment of eclampsia: Evaluation of 245 cases. AM. J. Obstet. Gynecol. 148: 951, 1984.
21. Sibai, B.M. et al: Eclampsia I. Observations from 67 recent cases. Obstet. Gynecol. 58 (5): 609-13, Nov. 1981.
22. Trelles, J.: Estudio sobre morbi-mortalidad perinatal en H.G.B.C.H. Tesis Bachiller UPCH, 1973.
23. Worley, R.J.: Pathophysiology of pregnancy - induced hypertension. Clin. Obstet. Gynecol. 27 (4): 821-35, Dec. 1984.