



# Hipertensión y riesgo vascular

[www.elsevier.es/hipertension](http://www.elsevier.es/hipertension)



## REVISIÓN

# Trastornos hipertensivos en el embarazo: repercusión a largo plazo en la salud cardiovascular de la mujer

B. Alvarez-Alvarez<sup>a</sup>, N. Martell-Claros<sup>b,\*</sup>, M. Abad-Cardiel<sup>b</sup> y J.A. García-Donaire<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Andrés Mellado, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Hipertensión, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 7 de junio de 2016; aceptado el 7 de junio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Preeclampsia;  
Hipertensión en el  
embarazo;  
Complicaciones  
cardiovasculares en  
la mujer;  
Insuficiencia renal  
y embarazo;  
Ictus y embarazo;  
Cardiopatía  
y embarazo

### KEYWORDS

Preeclampsia;  
Hypertension in  
pregnancy;  
Cardiovascular  
complications in  
women;

**Resumen** La hipertensión en el embarazo (HE) produce daño materno y fetal, pero también puede suponer el inicio de alteraciones vasculares y metabólicas futuras. El riesgo relativo de padecer hipertensión crónica tras HE es de entre 2,3 y 11, y la probabilidad de desarrollo posterior de diabetes tipo 2 se multiplica por un factor de 1,8. Las mujeres con historia previa de preeclampsia/eclampsia tienen doble riesgo de ictus y mayor frecuencia de arritmias y hospitalización por insuficiencia cardíaca. Asimismo, se observa un riesgo 10 veces mayor de enfermedad renal terminal a largo plazo.

El riesgo relativo de muerte cardiovascular es 2,1 veces mayor que el del grupo sin problemas hipertensivos del embarazo, aunque en partos pretérmino asociados a hipertensión gestacional o hipertensión preexistente el riesgo es entre 4 y 7 veces superior.

El periodo posparto supone una gran oportunidad para intervenir sobre los estilos de vida, la obesidad, hacer un diagnóstico temprano de HTA crónica y de DM y facilitar los tratamientos necesarios para prevenir complicaciones cardiovasculares de la mujer.

© 2016 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Hypertensive disorders during pregnancy: Cardiovascular long-term outcomes

**Abstract** Pregnancy-induced hypertension (PIH) induces maternal and fetal damage, but it can also be the beginning of future metabolic and vascular disorders. The relative risk of chronic hypertension after PIH is between 2.3 and 11, and the likelihood of subsequent development of type 2 diabetes is multiplied by 1.8. Women with prior preeclampsia/eclampsia have a twofold risk of stroke and a higher frequency of arrhythmias and hospitalization due to heart failure. Furthermore, a tenfold greater risk for long-term chronic kidney disease is observed as well.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [nmartellc@uhta.es](mailto:nmartellc@uhta.es), [nieves.martell@salud.madrid.org](mailto:nieves.martell@salud.madrid.org) (N. Martell-Claros).

Chronic kidney disease and pregnancy;  
Stroke and pregnancy;  
Heart disease and pregnancy

The relative risk of cardiovascular death is 2.1 times higher compared to the group without pregnancy-induced hypertension problems, although the risk is between 4 and 7 times higher in preterm birth associated with gestational hypertension or pre-existing hypertension

The postpartum period is a great opportunity to intervene on lifestyle, obesity, make an early diagnosis of chronic hypertension and DM and provide the necessary treatments to prevent cardiovascular complications in women.

© 2016 SEH-LELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

### Importancia de la hipertensión arterial en el embarazo

La incidencia de hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo se ha incrementado durante las últimas 3 décadas<sup>1</sup>. La epidemia de obesidad en el mundo occidental, junto con una edad más avanzada de la mujer al llegar al embarazo, pueden considerarse situaciones predisponentes a esta mayor tasa de trastornos hipertensivos.

La hipertensión en el embarazo no solo produce daño materno y fetal mientras dura el mismo, sino que además puede suponer el inicio de alteraciones vasculares y metabólicas futuras. Es por ello que se puede considerar al embarazo como una prueba de la futura salud cardiovascular de la mujer, dado que este implica una adaptación del sistema cardiovascular con disminución de la resistencia vascular, aumento del volumen sanguíneo y otros cambios metabólicos<sup>2</sup>. Por tanto, el desarrollo de patología hipertensiva durante el embarazo habla a favor de una mayor susceptibilidad de esta persona para padecer enfermedad cardiovascular.

Aunque la asociación de preeclampsia (PE) e incremento de riesgo cardiovascular (RCV) futuro de la paciente ya fue descrita a inicios de la década de los sesenta del pasado siglo por Epstein<sup>3</sup> y en numerosas publicaciones posteriores<sup>4</sup>, a nivel institucional se han tomado pocas medidas preventivas al respecto en este grupo de población. Esta idea fue recogida por las guías americanas en 2011 primero, y la *American Heart Association*, en sus «*Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women*»<sup>5</sup>, incluye la preeclampsia/eclampsia (PE/E) y la hipertensión gestacional como factores específicos de riesgo en las mujeres. Con posterioridad, en 2014 y también en Estados Unidos, la *American Heart Association*, conjuntamente con la *American Stroke Association*, publicaron unas guías específicas para la prevención del ictus en la mujer, en las que de nuevo colocan a la PE como un factor de riesgo claro para la aparición de ictus, multiplicando su posible aparición por un factor 5 en el caso de que la PE ocurriese antes de la semana 32 de gestación<sup>6</sup>.

Es importante reseñar también que los trastornos hipertensivos del embarazo, además de ser la causa más frecuente de morbimortalidad maternoinfantil y afectar a la salud cardiovascular futura de la madre, también pueden extender su influencia negativa sobre el futuro cardiovascular de la descendencia<sup>7</sup>. Se ha demostrado un

aumento de los niveles de presión arterial (PA) y del RCV durante la infancia y la adolescencia de los hijos de estas mujeres<sup>8-11</sup>.

### Interpretación de los datos

La mayoría de las guías internacionales sobre manejo de la HTA durante el embarazo<sup>12-14</sup> incluyen básicamente 4 entidades dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo (PE/E, hipertensión gestacional, hipertensión crónica, hipertensión crónica con PE superimpuesta), aunque no todas las elevaciones de la PA durante el embarazo pueden abarcarse dentro de los criterios diagnósticos reconocidos (tabla 1). Por ejemplo, la hipertensión durante el parto y la elevación aislada de uno o ambos de los componentes sistólico o diastólico de la PA (hipertensión inducida por el embarazo [PIH]) no son infrecuentes durante el embarazo y no aparecen reconocidas en muchos de los registros médicos o clasificaciones<sup>2</sup>. Por este motivo, no siempre es fácil unificar e interpretar los resultados de los estudios.

Tabla 1 Clasificación de la HTA en el embarazo

#### Preeclampsia

*HTA que aparece después de la semana 20 con proteinuria*

*En ausencia de proteinuria, HTA en asociación con:*

Trombocitopenia ( $< 100.000 \mu/l$ )

Alteración P F Hepática (duplicar cifra transaminasas)

Insuficiencia renal ( $Cr > 1,1 \text{ mg/dl}$  o duplicar cifra previa)

Edema pulmonar

Aparición de alteraciones visuales

Inicio de patología cerebral

#### HTA crónica

HTA crónica con preeclampsia superimpuesta o añadida

#### HTA gestacional

*HTA que aparece después de la semana 20 sin proteinuria u otras alteraciones sistémicas y que desaparece tras el parto*

#### Eclampsia

*Convulsiones en embarazada con preeclampsia*

#### Hipertensión durante el parto

Hipertensión transitoria o elevación aislada de la presión arterial: HTA tras el parto y que desaparece en días o semanas

Fuente: adaptado de Roberts et al.<sup>13</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5603610>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5603610>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)