



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Dislipidemia y embarazo: prevalencia y evidencia actual

I.E. Bañuelos Martínez*, M.A. Hernández de la Garza, J.D. Treviño Baez y E. Briones Lara

Unidad Médica de Alta Especialidad 23, Hospital de Ginecología y Obstetricia Dr. Ignacio Morones Prieto, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido el 14 de junio de 2016; aceptado el 27 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Dislipidemia;
Embarazo;
Riesgo

Resumen

Antecedentes: Durante el embarazo hay un incremento en los niveles de triglicéridos circulantes, como consecuencia a necesidades del feto y que se consigue mediante procesos de adaptación metabólica. En México la dislipidemia en mujeres tiene una prevalencia del 30%, pero se desconoce su prevalencia durante el embarazo. El conocimiento de las repercusiones de la dislipidemia durante el embarazo nos permitiría implementar las medidas necesarias para evitar complicaciones en el embarazo y así disminuir costos de estancia intrahospitalaria.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la dislipidemia en pacientes embarazadas.

Material y métodos: Estudio transversal analítico, en mujeres embarazadas ingresadas en el Servicio de Embarazo de Alto Riesgo, que cuenten con perfil bioquímico que incluya perfil de lípidos. Se excluyeron pacientes con expediente incompleto. Se analizarán aspectos sociodemográficos, así como perfil de lípidos. Se utilizó estadística descriptiva, así como prueba t de Student, U de Mann Withney.

Resultados: Se analizaron 80 pacientes. El 68% de las pacientes estaba cursando el tercer trimestre. La edad fue de 27 ± 6 años. El 77 por ciento de las pacientes estaban sanas ($n = 62$). El 68% de la pacientes estaban cursando el tercer trimestre ($n = 55$), 21% en el segundo trimestre ($n = 17$) y 10% en el primer trimestre ($n = 8$). Se diagnosticó dislipidemia en el 40 por ciento.

Conclusiones: Se diagnosticó dislipidemia en el 40 por ciento.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

KEYWORDS

Dyslipidaemia;
Pregnancy;
Risk

Dyslipidaemia and pregnancy: prevalence and present evidence

Abstract

Background: During pregnancy there is an increase in levels of circulating triglycerides, as a result of the needs of the foetus, achieved through adaptive metabolic processes. In Mexico,

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: draiselabanuelos@gmail.com, iselabu17@gmail.com (I.E. Bañuelos Martínez).

dyslipidaemia in women has a prevalence of 30%, but its prevalence is unknown during pregnancy. Knowledge of the impact of dyslipidaemia during pregnancy would allow us to implement the necessary measures to prevent complications in pregnancy and thus reduce hospital stay costs.

Objective: To determine the prevalence of dyslipidaemia in pregnant patients.

Material and Methods: Cross-sectional analytical study in pregnant women admitted to the High-Risk Pregnancy unit with a biochemical profile that includes a lipid profile. Patients with incomplete files were excluded. Sociodemographic aspects and lipid profiles were analysed. We used descriptive statistics, Student's *t*-test and the Mann-Whitney U test.

Results: 80 Patients were analysed. 68% of patients were in the third trimester. The age was 27 ± 6 years. 77 percent of patients were healthy ($n=62$). 68% of patients were in the third trimester ($n=55$), 21% in the second trimester ($n=17$) and 10% in the first trimester ($n=8$). Dyslipidaemia was diagnosed 40 percent.

Conclusions: Dyslipidaemia was diagnosed in 40 percent.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U.

Revisión de la literatura

La dislipidemia se define como los niveles elevados de colesterol total (>240 mg/dl), de triglicéridos (>200 mg/dl) y de colesterol LDL (>130 mg/dl), así como los niveles reducidos de HDL (<35 mg/dl), en personas sin embarazo. Los parámetros propuestos por la OMS para el diagnóstico de síndrome metabólico son intolerancia a la glucosa o diabetes mellitus tipo 2, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia^{1,2}.

Generalmente durante el embarazo normal hay un incremento significativo en el nivel de triglicéridos circulantes que obedece a necesidades específicas del feto y que se consigue mediante diversos procesos de adaptación metabólica a estos requerimientos. Se calcula que este incremento puede ser entre un 200-400% de los valores pregestacionales de triglicéridos. Se ha determinado en estudios previos los valores del perfil de lípidos en embarazos normales, en los tres trimestres del embarazo, dentro del primer trimestre el colesterol de 196 mg/dl, triglicéridos de 88 mg/dl, HDL de 62 mg/dl, en el segundo trimestre 247, 140 y 69 mg/dl, respectivamente, en el tercer trimestre 285, 242 y 64 mg/dl³⁻⁵.

A pesar de que estos procesos se consideran normales en la gestación humana, diversos estudios han mostrado que podría existir una correlación positiva entre los niveles aumentados de triglicéridos en sangre y el posterior desarrollo de preeclampsia, sin embargo, las bases fisiopatológicas no son muy claras. Al parecer un simple aumento de sustrato oxidante (lípidos circulantes) que logre superar la capacidad amortiguadora antioxidante propia del embarazo, podría ser responsable de la liberación de productos derivados de la oxidación que pueden afectar la integridad de la membrana celular y generar una cascada de eventos que culminan en disfunción endotelial, esta es una alteración en las funciones básicas de la pared vascular, dando una alteración del flujo sanguíneo, agregación y adhesión plaquetarios, migración de monocitos al interior de la pared vascular, crecimiento de músculo liso, entre otros, como consecuencia del desbalance entre agentes oxidantes que en exceso y posteriormente pueden causar innumerables daños tisulares en un proceso que se conoce como estrés oxidativo.

El cual está implicado en diversas alteraciones tales como: disminución en la síntesis de prostaciclina, disminución en la disponibilidad de óxido nítrico, una elevada expresión de moléculas de adhesión celular, factores protrombóticos y eventos todos asociados con la preeclampsia⁶⁻⁹.

El daño endotelial mediado por lípidos ha sido propuesto como una de las vías patogénicas principales de la preeclampsia. La fisiopatología de la preeclampsia se extiende más allá de simplemente la hipertensión y los efectos de la resistencia a la insulina y otros componentes del síndrome metabólico sobre la función endotelial también pueden ser muy relevantes¹⁰⁻¹².

Material y métodos

El diseño del estudio fue transversal analítico y se realizó en pacientes embarazadas derechohabientes en la Unidad Médica de Alta Especialidad 23, ingresadas en el Servicio de Hospitalización de Embarazo de Alto Riesgo. Se calculó el tamaño de muestra en base a la proporción de mujeres con dislipidemia en edad reproductiva en México que es de un 30%, con un intervalo de confianza de un 95%, se obtuvo un tamaño de muestra de 80 pacientes, las cuales se recolectaron por casos consecutivos, se les realizó una toma de muestra de sangre para terminar el perfil de lípidos, para la determinación de triglicéridos y colesterol total, fue mediante métodos enzimáticos colorimétricos, con colorimetría final según Trinder. Las lipoproteínas de alta densidad (c-HDL) se determinaron por método enzimático colorimétrico, previa precipitación selectiva de c-LDL y c-VLDL con ácido fosfotúngstico e iones de magnesio y las lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) se determinaron previa separación del suero por precipitación selectiva mediante el agregado de polímeros de alto peso molecular (polivinilsulfato) y después de centrifugar, en el sobrenadante se midió el c-VLDL más c-HDL y por diferencia con el colesterol total se obtuvo el c-LDL. Las muestras fueron procesadas en un autoanalizador de la marca Beckman Synchron LX20, LX 20 Pro chemistry analyzer, con calibradores y sueros controles

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644038>

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