

# HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO



Uno de los exámenes obligados durante el control del embarazo es la toma de la tensión arterial. Si esta se encuentra elevada, estamos ante una situación que precisará una vigilancia y cuidados especiales para evitar repercusiones desfavorables en la madre y en el feto.

## Causa

En la actualidad, se desconoce la causa por la cual unas mujeres desarrollan hipertensión durante el embarazo y otras no. No disponemos en estos momentos de ninguna prueba que permita predecir que mujeres pudieran tener problemas durante el embarazo relacionados con la tensión arterial elevada y por tanto, no hay manera de hacer una prevención eficaz. Por ello, resulta imprescindible hacer un diagnóstico precoz de la situación mediante la toma de la tensión arterial.

Todas las mujeres que prevean quedarse embarazadas, deberían conocer cuáles son sus valores de la tensión arterial antes de la gestación.

## Tipos de tensión arterial elevada en el embarazo

No todas las situaciones de tensión arterial elevada que se identifican en el embarazo son similares ni tienen la misma repercusión para el curso de la gestación. La “hipertensión de la bata blanca”, se produce por la ansiedad que produce la asistencia a la consulta médica, identificándose tensiones elevadas en la consulta, pero con tensiones normales si la determinación se hace en el hogar o en la farmacia. No supone ningún tipo de peligro para la gestación.

## Hipertensión gestacional

Aparece en embarazadas de 20 semanas o más las cuales, antes del embarazo tenían tensiones normales. Se diagnostica cuando se determinan cifras de tensión arterial iguales o superiores a 140 mmHg en la presión sistólica o 90 mmHg en la diastólica y suele desaparecer en las primeras semanas después del parto.

Los resultados de la gestación en los casos leves o moderados es favorable. Por el contrario, en los casos severos, hay un incremento de riesgo para el feto y la madre por un aumento del riesgo de parto prematuro, bajo peso en los fetos y desprendimientos de la placenta.

En los casos leves, solo es preciso seguir unos hábitos de alimentación y ejercicio saludables para conseguir un adecuado control de la tensión arterial. En la actualidad, no se recomienda la restricción completa de la sal aunque si deben evitarse los alimentos especialmente salados. El tratamiento farmacológico está indicado cuando no se consigue reducir la tensión arterial con la introducción de estilos de vida saludables.

La presencia o ausencia de proteínas en la orina es un criterio diagnóstico para catalogar la tensión elevada como gestacional (si no hay proteínas) o preeclampsia (si hay proteínas).

## Preeclampsia

La preeclampsia se desarrolla en la segunda mitad del embarazo o en los primeros días del postparto y se resuelve pocos días después del parto.

Se han descrito algunas características de la mujer que de estar presentes, aumentan el riesgo de desarrollar una preeclampsia como tener enfermedad renal, lupus o diabetes en el anterior

# HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO



embarazo, que se trate de la primera gestación (excluidos abortos), que sea una gestación múltiple, que se haya producido preeclampsia en la madre o hermanas, haber tenido algún embarazo previo con preeclampsia, tener edades extremas (inferior a 20 años o superior a 40) o ser obesa.

Por el contrario, si una mujer no ha desarrollado preeclampsia en el primer embarazo, tiene un bajo riesgo de desarrollarla en posteriores embarazos.

En la madre, puede la preeclampsia ser asintomática y tan solo identificarse por el aumento de tensión arterial y la presencia de proteínas en la orina. El edema clásicamente fue considerado un signo de preeclampsia especialmente cuando ocurre en cara o manos. Sin embargo, debido a que muchas mujeres también desarrollan edema sin tener preeclampsia, es por lo que no se considera un signo real de la enfermedad.

Los síntomas y signos de preeclampsia se producen al menos en parte, por el aumento de presión en las pequeñas arterias reduciéndose el flujo sanguíneo a órganos como el riñón placenta, cerebro e hígado en la madre. En el feto, el oxígeno y los nutrientes llegan a través de la placenta y al estar reducido el flujo vascular, puede producirse cierto compromiso en crecimiento fetal, disminuyéndose este, así como la cantidad de líquido amniótico.

Aunque se trata de una situación leve en la mayoría de los casos, pueden producirse síntomas de alerta y que toda mujer con la tensión arterial elevada debe consultar son: Dolor de cabeza persistente y severo, alteraciones visuales (visión doble, luces, destellos o pérdida de visión), náuseas y vómitos, dolor en la parte alta del abdomen, sangrado vaginal, dolor en el útero, descenso o ausencia de los movimientos fetales.

Una forma grave de presentación es el llamado síndrome HELLP en el que se producen alteraciones metabólicas y hematológicas importantes que pueden llegar a causar problemas en la coagulación. Si se presentan convulsiones en la madre, el cuadro se denomina **eclampsia**. Se trata de una situación grave que puede tener secuelas posteriores tanto para la madre como para el feto y que precisa una actuación médica urgente.

## Hipertensión crónica previa a la gestación

Se trata de una mujer hipertensa que queda embarazada. Su diagnóstico generalmente se conoce con anterioridad al embarazo, pero puede ocurrir el caso de mujeres que nunca se han tomado la tensión y que al quedar embarazadas e iniciar el control del embarazo, es cuando se determinan la tensión arterial, encontrándose esta elevada. Si esto ocurre antes de las 20 semanas de embarazo, se considera que existe una hipertensión previa a la gestación. Según los valores de la tensión arterial, se indicará tratamiento con fármacos antihipertensivos, si es que no los estaba tomando previamente para evitar complicaciones tanto en la madre como en el feto.

Existen diferentes fármacos que ayudan a mantener la tensión arterial en límites adecuados con una respuesta en general favorable al tratamiento. En algunos casos, el tratamiento médico y los hábitos de vida saludable no resultan suficientes y puede ser precisa la finalización de la gestación para asegurar el bienestar de la madre y del feto tras la valoración de los riesgos por la extracción temprana del feto frente a los beneficios esperados por su extracción.

# HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO



## Resumen:

La tensión arterial elevada durante la gestación es una situación que precisa un control adecuado ya que puede tener repercusiones serias tanto para la madre como para el feto. Los hábitos de vida saludables son la medida preventiva más eficaz. Es preciso hacer un diagnóstico del tipo de hipertensión presente para establecer las medidas terapéuticas farmacológicas oportunas y determinar la actitud obstétrica mas favorable para el bienestar de la madre y de su hijo.

