



# HIPERTENSIÓN EN EL PUERPERIO: CAUSA DE RE-INTERNACIÓN REPORTE DE CASOS

Joana Morán, Bouchard Alan, Maschio Cristian, Barreda Chicco Valeria; Clínica y Maternidad del Sol, Córdoba.

Los trastornos hipertensivos del embarazo complican alrededor del 10 al 15 % de los embarazos. Dos tercios de las mujeres con preeclampsia posparto no tenían hipertensión en el embarazo, condición que puede desarrollarse desde unos días a tres semanas después del parto.

**Objetivo:** analizar las causas que llevan al reingreso de estas pacientes, para poder tener una conducta adecuada al momento del alta e informar a todas aquellas que presentan factores de riesgos objetivables pautando visitas para control precoz en los casos que se requiera.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, el seguimiento incluyó los primeros 30 días del puerperio. Se recolectaron datos y se identificaron los casos en los cuales se requirió de un aumento de la medicación ambulatoria y los que requirieron internación. Los datos fueron analizados para determinar causalidad.

■ PEE ■ HTA GESTACIONAL ■ HELLP

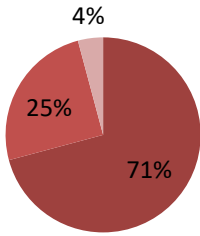


Fig.1- Diagnósticos según tipo de trastorno hipertensivo.

■ EMBARAZO ■ PARTO ■ PUERPERIO

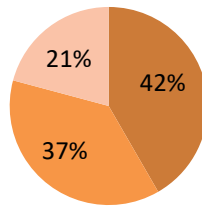


Fig.2- Momento en el que se realizó el diagnósticos.

■ DX EN EMBARAZO ■ DX EN PARTO ■ DX EN PUERPERIO

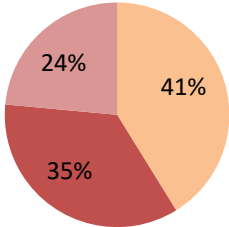


Fig.3- Momento del diagnostico en pacientes con Preeclampsia.

	NO	SI
EMBARAZO	42%	0%
PARTO	33%	4%
PUERPERIO	0%	21%

Tabla 1- Reingreso según momento del diagnóstico.

## RESULTADOS

La preeclampsia fue el diagnóstico más frecuente, el 21 % fue diagnosticado en el puerperio mediato. El 42 % de las pacientes no habían recibido medicación antihipertensiva durante el embarazo. El 71 % recibió medicación en el puerperio inmediato. Los síntomas principales fueron cefalea y edemas en miembros inferiores. El 25% fue readmitida a la institución por presentar complicaciones de causas hipertensivas. Se observa una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) con el diagnóstico durante el puerperio y la internación.

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Las pacientes que requirieron internación fueron en su mayoría las que presentaron el debut hipertensivo en el puerperio, la causa de esta asociación podría deberse a la falta de prevención y educación en el momento del alta. No hay consensos que den pautas claras de tratamiento y valores de presión arterial objetivos, hoy en día disponemos de múltiples métodos que nos estiman el riesgo de preeclampsia en el primer trimestre del embarazo para reforzar las medidas en este grupo.

## BIBLIOGRAFIA

- Sibai BM. Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2012; 206(6):470-5.
- Podymow T, August P. Postpartum course of gestational hypertension and preeclampsia. Hypertens Pregnancy. 2010; 29(3):294-300.
- Bramham K, Nelson-Piercy C, Brown MJ, Chappell LC. Postpartum management of hypertension. BMJ. 2013; 346(25 1):f894-f894.
- Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. American journal of obstetrics and gynecology, 226(2S), S1211–S1221.
- Ferrazzani S, de Carolis S, Pomini F, Testa AC, Mastromarino C, Caruso A. The duration of hypertension in the puerperium of preeclamptic women: relationship with renal impairment and week of delivery. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 1994 [cited 2015 mar 31];171(2):506–12. doi: <http://doi.org/3bs>.