

Tratamiento para la hipertensión crónica leve durante el embarazo.

Dra. Viviana B. Sorasio

Medica Clínica, Nefróloga. Servicio de Cardiología Hospital T. J. Schestakow. San Rafael. Mendoza. Miembro SAHA Cuyo.

Comentario del artículo:

Tita A.T., Szychowski J.M., Boggess K., et al.- N Treatment for Mild Chronic Hypertension during Pregnancy Engl J Med. 2022 May 12; 386(19): 1781–1792.

Los trastornos hipertensivos del embarazo siguen siendo una de las principales causas de problemas maternos y morbimortalidad fetal a nivel mundial. La hipertensión crónica leve es una condición que se estima afecta del 70 al 80 % de las mujeres embarazadas con hipertensión crónica.

Las recomendaciones de tratamiento para mujeres embarazadas con hipertensión crónica varían entre las organizaciones internacionales. Existe consenso para tratar a las mujeres embarazadas con hipertensión severa, pero para las mujeres con hipertensión crónica leve (presión arterial <160/110 mmHg), no está claro si suspender la medicación antihipertensiva hasta que la presión arterial sea grave o continuar la terapia previamente establecida por el paciente.

El proyecto CHAP (Hipertensión Crónica y Embarazo) fue un ensayo multicéntrico, abierto, aleatorizado y controlado realizado en más de 70 sitios de reclutamiento en los Estados Unidos, en el cual se asignaron a 2.408 mujeres de las cuales el 48 % eran negras no hispanas, el 20 % blancas hispanas y el 28 % blancas no hispanas, embarazadas con hipertensión crónica leve y fetos únicos con una edad gestacional de menos de 23 semanas para recibir medicamentos antihipertensivos recomendados para su uso durante el embarazo (labetalol (61,7 %) o nifedipino (35,6 %), y 2,7% amlodipina o metildopa) (grupo tratamiento activo) o para no recibir dicho tratamiento a menos que se desarrollara hipertensión severa (≥ 160 mmHg o ≥ 105 mmHg) (grupo control).

El resultado primario fue un compuesto de preeclampsia con características graves que ocurrieron hasta 2 semanas después del nacimiento, parto prematuro médicamente indicado con menos de 35 semanas de gestación, desprendimiento de placenta o muerte fetal o neonatal. El resultado de seguridad fue un peso al nacer pequeño para la edad gestacional por debajo del percentil 10.

En mujeres embarazadas con hipertensión crónica leve, el tratamiento activo con un objetivo de presión arterial de menos de 140/90 mmHg se asoció con una reducción de uno o más eventos de resultado primario, que una estrategia de control sin tratamiento antihipertensivo, a menos que la presión arterial fuera severa (≥ 160 mmHg o ≥ 105 mmHg) sin aumentar el riesgo de bajo peso al nacer para la edad gestacional. Se determinó que de 14 a 15 pacientes necesitarían

recibir tratamiento activo para prevenir un evento de resultado primario.

Es probable que las diferencias entre estos hallazgos y los de los ensayos anteriores se deban al uso de diferentes criterios de ingreso, enfoques de tratamiento, tamaños de muestra y elección de los resultados del ensayo.

Estos hallazgos respaldan el tratamiento de mujeres embarazadas con hipertensión crónica leve con un objetivo de presión arterial de menos de 140/90 mmHg, incluida la continuación de su terapia antihipertensiva establecida.

Los estudios del efecto a largo plazo del tratamiento antihipertensivo sobre los resultados cardiovasculares y de otro tipo en mujeres embarazadas con hipertensión crónica leve y su descendencia son necesarios y pueden aclarar aún más el papel de la terapia antihipertensiva, para garantizar que todas las mujeres embarazadas reciban un tratamiento óptimo para su beneficio y el de su descendencia.

Lecturas recomendadas

- Garovic VD, Dechend R, Easterling T, et al.- Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association - Hypertension 2022;79: e21–e41.
- Magee LA, von Dadelszen P, Singer J, Lee T, Rey E, Ross S, Asztalos E, Murphy KE, Menzies J, Sanchez J, et al. The CHIPS randomized controlled trial (Control of Hypertension in Pregnancy Study): is severe hypertension just an elevated blood pressure? Hypertension. 2016; 68:1153–1159.
- Abalos E, Duley L, Steyn DW, Gialdini C. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2018;10:CD002252.
- Wu DD, Gao L, Huang O, Ullah K, Guo MX, Liu Y, Zhang J, Chen L, Fan JX, Sheng JZ, et al. Increased adverse pregnancy outcomes associated with stage1 hypertension in a low-risk cohort: evidence from 47 874 cases. Hypertension.2020;75:772–780.

