

**Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia**  
**Importance of prevention and timely detection of preeclampsia/eclampsia**

<https://doi.org/10.37135/ee.04.16.01>

**Autora:**

Laura Hernández Carratalá<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0000-0003-0166-4151>

**Afiliación:**

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública, La Habana-Cuba.

**Autor de correspondencia:** Email: [lhcarratala90@gmail.com](mailto:lhcarratala90@gmail.com)

Recibido: 4 de julio de 2022

Aceptado: 23 de agosto de 2022

**RESUMEN**

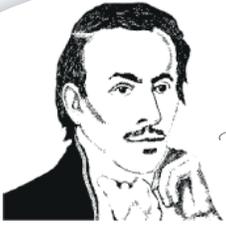
La preeclampsia/eclampsia constituyen una manifestación de la enfermedad hipertensiva que se puede presentar después de la semana 20 del embarazo. Esta tiene la capacidad de generar múltiples complicaciones en la gestante y el feto. Su diagnóstico oportuno y la toma de medidas preventivas ante sus factores de riesgo tienen la potencialidad para reducir la morbilidad por esta causa.

**Palabras clave:** prevención & control, preeclampsia, eclampsia.

**ABSTRACT**

Preeclampsia/eclampsia is a manifestation of a hypertensive disease that can occur after the 20th week of pregnancy by generating multiple complications in the pregnant woman and the fetus. Its timely diagnosis and the taking of preventive measures against its risk factors can reduce morbidity and mortality.

**Keywords:** Prevention & Control, Pre-Eclampsia, Eclampsia.



Señor Editor:

El proceso de gestación implica cambios sustanciales en el cuerpo de la mujer, existiendo la posibilidad de que ocurran complicaciones durante este periodo. Uno de estos eventos indeseados es la preeclampsia, la que se presenta a partir de la semana 20 del embarazo y se relaciona con la presencia de un cuadro hipertensivo, pudiendo existir proteinuria. Esta entidad se presenta entre el 5 y el 7% de las gestaciones.<sup>(1)</sup> La forma más severa de presentación es la eclampsia.<sup>(2)</sup>

En Ecuador, estas complicaciones constituyen la causa del 27,53% de las muertes maternas, situándose entre las principales complicaciones en las embarazadas con edades entre 20 y 34 años.<sup>(3)</sup> El diagnóstico oportuno de la enfermedad hipertensiva gestacional permitirá un mejor manejo prenatal;<sup>(4)</sup> durante el cual, deben considerarse diferentes factores de riesgo: antecedentes familiares de preeclampsia o embarazos hipertensivos, antecedentes personales de obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, enfermedades renales, antecedentes obstétricos de preeclampsia, entre otras.<sup>(5)</sup>

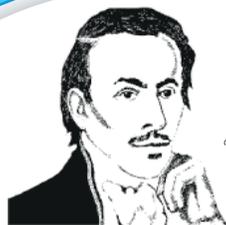
Las gestantes, principalmente si presentan factores de riesgo, deben acudir al facultativo ante los siguientes síntomas de alarma: cefalea, dificultades visuales atribuibles a la hipertensión arterial, edema de la cara y manos acompañado de un incremento anormal del peso corporal, dolor en hipocondrio derecho y epigastrio, edema a nivel de la capsula hepática, disminución del volumen urinario y orina espumosa (expresión de la proteinuria).<sup>(6)</sup> En la fase inicial de la enfermedad se debe indicar reposo y medidas higiénico-dietéticas que favorezcan el control de la tensión arterial.<sup>(7)</sup>

Desde la aparición de las primeras manifestaciones clínicas, resulta recomendable que se valore el ingreso hospitalario para garantizar el apego al tratamiento, además de la vigilancia de la posibilidad de un agravamiento de los síntomas (intensificación y persistencia de la cefalea, alteraciones de la conciencia o convulsiones por encefalopatía hipertensiva) o el desarrollo de otras complicaciones de naturaleza cerebro-vascular, ictericia por lesión hepática y hemolisis o lesiones de órganos diana (riñones, hígado y cerebro). Esta medida permitiría valorar oportunamente la necesidad de interrupción del embarazo para salvaguardar la vida del binomio madre-hijo.<sup>(8)</sup>

**Conflicto de intereses:** la autora declara que no existen.

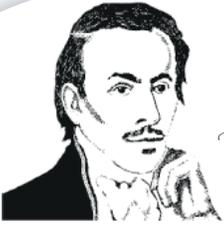
#### **Declaración de contribución**

Laura Hernández Carratalá realizó la búsqueda de información y elaboración de la carta al editor.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Actualización en preeclampsia. *Rev Méd Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 05 Ago 2022]; 5(1). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>.
2. Velumani V, Durán-Cárdenas C, Hernández-Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev Fac Med (Méx)* [Internet]. 2021 [citado 06 Ago 2022]; 64(5): 7-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007&lng=es). <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>.
3. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de Muerte Materna SE 27 Ecuador [Internet]. Quito: MSP; 2022 [citado 11 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Gaceta-27-MM.pdf>.
4. Bracamonte-Peniche J, López-Bolio V, Mendicuti-Carrillo M, Ponce-Puerto JM, Sana-brais-López MJ, Méndez-Domínguez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Rev biomédica* [Internet]. 2018 [citado 17 Ago 2022]; 29(2): 33-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472018000200033&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000200033&lng=es). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i2.612>.
5. Guasch E, Brogly N, Manrique S. Practical recommendations in the obstetrical patient with a COVID-19 infection. Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID-19. *Rev Española de Anestesiología y Reanimación* [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022]; 67(8): 438–445. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351396/>. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.06.009>.
6. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Knowledge and practices on alert signs in pregnant women attended at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolome, Lima, Peru. *Rev. Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 9 Oct 2022]; 60(2): 123-130. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es).
7. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Knowledge and practices on alert signs in pregnant women attended at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolome, Lima, Peru. *Rev. Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 9 Oct 2022]; 60(2): 123-130. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es).



8. Sánchez-Fabra D, Marinas Sanz R, Tarí Ferrer E, Gracia Gutiérrez A, López Garrido M, Morando Pérez, Amores Arriaga MB, Cebollada del Hoyo J. Urgencias hipertensivas: descripción de características clínicas, manejo, variables asociadas a reconsulta y pronóstico a corto plazo. *Hipertens y Riesgo vascular* [Internet]. 2019 [citado 2022 May 11]; 36(3): 122-129. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S188918371830093X>. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.07.003>.