



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Control de lectura de artículos cualitativo y
cuantitativo.

Nombre del alumno: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Nombre de la asignatura: Seminario de Tesis

Semestre y grupo: Octavo semestre grupo A

Nombre del profesor: Dr. Jiménez Ruiz Sergio.

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de Marzo del 2021.

Artículo Cuantitativo. Hipertensión arterial en el embarazo estudio de 864 casos consecutivos observados en un periodo de 24 años.

Resumen el objetivo es analizar los datos clínicos de una muestra de embarazadas hipertensas obtenidas a lo largo de 24 años y verificar si en la última década se han producido cambios en la forma de presentación de la hipertensión arterial. El método fue un periodo de 24 años se estudiaron 864 casos 238 retrospectivamente y 626 prospectivamente, consecutivos en embarazadas con HTA. El grupo de control lo constituyeron 607 gestantes normotensas vistas durante el mismo periodo. Para el análisis evolutivo, el tiempo de seguimiento se dividió en 3 periodos de 8 años de duración cada uno: 1973-80, 1981-88 y 1989-96. Los resultados en relación a las normotensas, las hipertensas tenían mayor edad ($29,5 \pm 6$ vs $26,2 \pm 5$ años, $p < 0,001$) y una mortalidad fetal (7,1% vs 0,3%; $p < 0,001$) y materna en los últimos (0,3% vs 0%) en el periodo de los últimos 11 años no se registro ninguna muerte materna. El mayor porcentaje de partos prematuros y de mortalidad fetal correspondió a eclampsia (50% y 21%) respectivamente y a la HTA crónica complicada con preclampsia (50% y 21%). El menor se observó en la HTA gestacional (10% y 2%) respectivamente. La prevalencia de distintas formas de hipertensión experimentó cambios evolutivos la eclampsia disminuyó, pasando de 12% en el periodo primero al 1% en el tercero (Odds ratio 2,1, intervalo de confianza 95% 1,5 - 3,0; $p < 0,001$) y se convirtió ya desde el segundo periodo en la forma más frecuente de hipertensión la mortalidad fetal en los tres periodos aludidos fue 13%, 7% y 2% respectivamente se puede concluir que la HTA gestacional es hoy en día la forma más frecuente de

HTA en el embarazo. La prevalencia de eclampsia ha disminuido de modo continuo hoy en día es una entidad infrecuente. La mortalidad fetal asociada a HTA en el embarazo ha experimentado un notable retroceso en los últimos años, habiendo resurgido la mortalidad por esta causa. Con respecto a los controles esta población estuvo constituida por 607 embarazadas normotensas vistas entre 1973 y 1996. Los datos se obtuvieron analizando retrospectivamente las historias clínicas de los primeros 25 partos no complicados de gestantes normotensas cada año.

Artículo Colectivo Hipertensión arterial y embarazo.

Resumen la hipertensión arterial complica el 10% de las gestaciones y es una causa importante de morbi mortalidad materna y fetal. La preeclampsia es una forma de HTA inducida por el embarazo, con etiopatogenia relacionada con la síntesis incrementada de proteínas antiangiogénicas y con expresividad clínica variable, que puede traducirse simplemente en HTA ligera y proteinuria, o alcanzar cuadros muy graves con trombopenia, anemia hemolítica disfunción hepática y convulsiones (eclampsia). Muchos casos de HTA por embarazo cursan sin proteinuria y reciben el nombre de HTA gestacional. La HTA crónica es casi siempre de origen esencial, se asocia mayormente a morbilidad fetal y puede complicarse con preeclampsia. El tratamiento de este tipo de HTA viene limitado a la tolerancia fetal a los agentes antihipertensivos. Las indicaciones sobre su uso están bien reconocidas en la HTA grave. La alfa metil dopa sigue siendo el fármaco de elección.

Hoy día se admite que la HTA en el embarazo constituye un marcador precoz de HTA esencial y también, de enfermedad cardiovascular y renal futura. La hipertensión arterial es la complicación más frecuente durante el embarazo. Se presenta en el 8-10% de todas las gestaciones y es la principal causa de mortalidad materna en el mundo. La importancia de su estudio reside en que, por un lado, una atención médica prenatal adecuada para prevenir o atenuar las alteraciones hipertensivas de la gestación y, por otro que la HTA en el embarazo es un marcador precoz de HTA esencial y de enfermedad cardiovascular y renal futuras. Su incidencia está aumentando en los últimos años, probablemente en relación con un incremento en la prevalencia de factores predisponentes como la HTA esencial, la diabetes, la obesidad y en países desarrollados, el aumento de edad de las primigestas. En la práctica clínica, el seguimiento de la mujer hipertensa gestante corre a cargo del médico de obstetricia. Sin embargo en muchos países participan también médicos expertos en medicina materno-fetal que suelen ser internistas o nefrologos. El tratamiento debe asumir dos tipos de actuaciones simultáneas. La protección de la madre y la prevención de la morbilidad fetal. Ambos objetivos son compatibles en la inmensa mayoría de los casos. La actitud inicial dependerá del tiempo de gestación y de la gravedad del proceso hipertensivo. Sin embargo ha cumplido las 36-37 semanas y los indicadores de madurez fetal son correctos puede adelantarse el parto. Esto pone fin a todos los problemas. Un estudio multicéntrico reciente ha demostrado, que en mujeres con HTA gestacional

Referencias bibliograficas

Marín. R (1999). Hipertensión arterial en el embarazo estudio de 864 casos consecutivos en 24 año. Vol. XIX. Número 4. México. Nefrología.

Ricardo. A (2017). Hipertensión arterial y embarazo. Vol. XX. Número 2. México. Pub Med.