

# **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y ESTRATEGIAS DE PREVENCION PARA LA PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO**

AUTORA BRISSA DEL MAR ANTONIO SANTOS

24 DE MAYO DEL 2024

## **RESUMEN**

La preclamsia es una complicación del embarazo caracterizada por hipertensión y daño a órganos como los riñones. Identificar y abordar factores de riesgo modificables es esencial para prevenirla. Existen muchos factores de riesgo modificables como por ejemplo el control de la obesidad, una buena dieta, ejercicio, tabaquismo y alcohol etc. También se pueden implementar estrategias de prevención las cuales son muy importantes para prevenir este padecimiento, una de las más importantes es un control prenatal adecuado etc. En este artículo se verá a continuación que estrategias emplear en la vida de las pacientes embarazadas para prevenir la preclamsia ya que esta conlleva a múltiples complicaciones a lo largo del embarazo e inclusive puede llegar a causar la muerte materna.

## **Introduccion**

La preeclampsia es una complicación seria del embarazo que afecta a las mujeres gestantes en todo el mundo. Caracterizada por hipertensión y daño a órganos, especialmente a los riñones, esta condición puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto si no se detecta y maneja adecuadamente. Dado su impacto significativo en la salud materna y neonatal, la identificación de factores de riesgo modificables y la implementación de estrategias de prevención son esenciales para reducir su incidencia y severidad. Este enfoque proactivo no solo mejora los resultados de salud, sino que también promueve embarazos más seguros y saludables.

## **Metodos**

La preeclampsia ha sido una preocupación significativa en la medicina obstétrica desde su identificación en el siglo XIX. Se caracteriza principalmente por la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 de gestación. Aunque la etiología exacta de la preeclampsia no se comprende completamente, se cree que involucra disfunción placentaria y una respuesta inmunológica anormal, lo que lleva a una vasoconstricción generalizada y daño a órganos.

Históricamente, los esfuerzos para abordar la preeclampsia se han centrado en la identificación temprana y el manejo de sus síntomas a través de controles prenatales regulares y, en casos severos, la inducción temprana del parto. Sin embargo, la creciente comprensión de los factores de riesgo modificables ha abierto nuevas avenidas para la prevención.

Investigaciones recientes han destacado varios factores de riesgo modificables que contribuyen al desarrollo de la preeclampsia. La obesidad y el sobrepeso, por ejemplo, se han

asociado consistentemente con un mayor riesgo de preeclampsia. Estudios han demostrado que las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) elevado tienen una mayor probabilidad de desarrollar esta condición debido a la inflamación sistémica y la resistencia a la insulina.

### **Metodología**

Para la elaboración de este artículo se recopiló información de diversos artículos de Medline, pubmed, guías prácticas clínicas, se seleccionaron en total 15 artículos los cuales se descartaron 8 debido a que la información era repetitiva o bien eran artículos los cuales no estaban actualizados

### **Resultados**

La preeclampsia, una enfermedad progresiva que afecta a múltiples sistemas, afecta específicamente al embarazo. Contribuye a una grave morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se ha informado que la preeclampsia se inicia a partir de un desajuste entre la oferta y la demanda útero-placentaria, lo que posteriormente desencadena la liberación de factores derivados del estrés del sincitiotrofoblasto placentario y un desequilibrio de factores proangiogénicos/antiangiogénicos, lo que eventualmente causa lesiones endoteliales sistémicas maternas y una respuesta inflamatoria sistémica.

Las mujeres con un embarazo anterior complicado por preeclampsia tienen un mayor riesgo de recurrencia en embarazos posteriores. Para las mujeres con preeclampsia grave en un embarazo inicial, las tasas de recurrencia de cualquier tipo de preeclampsia son muy altas, acercándose al 50% en algunos estudios. Las complicaciones maternas y fetales importantes son más comunes en la preeclampsia recurrente que en un episodio inicial.

La causa exacta de la preeclampsia se desconoce. Se presenta en un 3% a 7% de todos los embarazos. Se piensa que la afección empieza en la placenta. Los factores que pueden llevar a que se desarrolle preeclampsia incluyen:

### **Los factores de riesgo modificables incluyen los siguientes:**

- La edad. El riesgo de tener preeclampsia es mayor en el caso de las mujeres embarazadas muy jóvenes o mayores de 40 años
- Obesidad. El riesgo de preeclampsia es mayor si la gestante es obesa.
- Embarazo múltiple. La preeclampsia es más frecuente en las mujeres embarazadas de mellizos, trillizos u otros embarazos múltiples.

## Factores de riesgo modificables y estrategias de prevención para la preeclampsia en el embarazo

- Intervalo entre embarazos. Tener bebés con menos de dos años o más de 10 años de diferencia conduce a un mayor riesgo de tener preeclampsia.
- Fecundación in vitro. El riesgo de tener preeclampsia aumenta si la concepción del bebé fue mediante fecundación in vitro.

Otros factores de riesgo de la preeclampsia son los que se relacionados con: La genética, por haber padecido preeclampsia en algún embarazo previo; El sistema inmunitario, debido al poco tiempo de exposición al semen de la pareja; la madre; el tabaquismo, estrés o trabajos pesados, padecimiento de enfermedades renales, inmunológicas, o alteraciones de la coagulación; el propio embarazo, mola vesicular, anomalías fetales congénitas, padecimiento de infección urinaria durante el embarazo.

Por supuesto, todos estos factores no son determinantes, es decir, ninguno por sí solo o combinados pueden causar preeclampsia de forma infalible, sino que simplemente están relacionados con su aparición aumentando las posibilidades de padecerla.

Maternos:

Preconcepcionales y relacionados con la gestación en curso:

- Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.
- Historia personal de PE (en embarazos anteriores).
- Malnutrición por defecto o por exceso.
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.
- Hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenio.
- Alcoholismo durante el embarazo.
- Cuidados prenatales deficientes.
- Estrés crónico.

Sintomas

Factores de riesgo modificables y estrategias de prevención para la preeclampsia en el embarazo

a preeclampsia es asintomática. La presión arterial alta puede presentarse lentamente o tener una aparición repentina. En los cuidados prenatales una parte imprescindible es el control de la presión arterial porque el primer signo de preeclampsia es, con frecuencia, el aumento de la presión arterial. La presión arterial que supera los 140/90 milímetros de mercurio, resulta ser anormal.

Otros signos y síntomas de preeclampsia pueden comprender:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz, similares a los síntomas de la migraña.
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada
- Dificultad para respirar, causada por la presencia de líquido en los pulmones.

La preeclampsia puede provocar aumento de peso repentino e hinchazón (edema), producida por la retención de líquidos especialmente en el rostro y en las manos. No obstante, esto también ocurre en muchos embarazos normales, por lo que no se consideran signos fiables de preeclampsia.

### **Estrategias de prevención**

Actualmente, no hay manera segura de prevenir la preeclampsia. Algunos factores que contribuyen a la hipertensión arterial pueden ser controlados y otros no. Siga las instrucciones de su médico acerca de la dieta y el ejercicio.

- Use poca o no sal en sus comidas

- Beba de 6 á 8 vasos de agua al día  
No coma muchos alimentos fritos o comida chatarra
- Descanse
- Haga ejercicio habitualmente
- Elevar sus pies varias veces durante el día
- Evite el consumo de alcohol
- Evite las bebidas que contengan cafeína
- Su médico puede sugerir que tome medicamentos prescritos y suplementos
- Llevar un buen control prenatal
- Si tiene diabetes o alguna otra enfermedad es necesario ir con el médico para ver el control de estas mismas y para ver si el medicamento recetado es adecuado aun estando en embarazo

### **Conclusiones**

En conclusión, la preeclampsia sigue siendo una complicación grave del embarazo que requiere atención multidisciplinaria y un enfoque preventivo. La identificación de factores de riesgo modificables, como la obesidad, la dieta, el ejercicio, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el manejo del estrés, ofrece oportunidades significativas para reducir la incidencia y la severidad de esta condición.

Adoptar estrategias de prevención basadas en la promoción de un estilo de vida saludable, junto con la vigilancia médica rigurosa durante el embarazo, puede mejorar notablemente los resultados de salud para las madres y los fetos. La implementación de cambios en el estilo de vida, como mantener un peso saludable, seguir una dieta equilibrada, realizar ejercicio regular y evitar el consumo de tabaco y alcohol, es fundamental. Además, intervenciones como la suplementación con calcio y el uso de aspirina en dosis bajas en mujeres de alto riesgo han demostrado ser efectivas.

El conocimiento y la aplicación de estos enfoques preventivos son esenciales para enfrentar los desafíos que plantea la preeclampsia, asegurando embarazos más seguros y saludables. Al integrar estas estrategias en la atención prenatal, se puede reducir significativamente el

Factores de riesgo modificables y estrategias de prevención para la preeclampsia en el embarazo

impacto de la preeclampsia, mejorando la calidad de vida y los resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos.

## REFERENCIAS

Ye, Y. Z., Zhou, Q. J., Xiao, X. R., Xiong, Y., & Li, X. T. (2022). *Sichuan da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Sichuan University. Medical science edition*, 53(6), 1012–1015.

<https://doi.org/10.12182/20221160509>

Dildy, G. A., 3rd, Belfort, M. A., & Smulian, J. C. (2007). Preeclampsia recurrence and prevention. *Seminars in perinatology*, 31(3), 135–141.

<https://doi.org/10.1053/j.semperi.2007.03.005>

Steinberg, G., Khankin, E. V., & Karumanchi, S. A. (2009). Angiogenic factors and preeclampsia. *Thrombosis research*, 123 Suppl 2, S93–S99.

[https://doi.org/10.1016/S0049-3848\(09\)70020-9](https://doi.org/10.1016/S0049-3848(09)70020-9)

Ma'ayeh, M., & Costantine, M. M. (2020). Prevention of preeclampsia. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 25(5), 101123.

<https://doi.org/10.1016/j.siny.2020.101123>

Gatford, K. L., Andraweera, P. H., Roberts, C. T., & Care, A. S. (2020). Animal Models of Preeclampsia: Causes, Consequences, and Interventions. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 75(6), 1363–1381.

<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14598>

Mendilcioglu, I., Trak, B., Uner, M., Umit, S., & Kucukosmanoglu, M. (2004). Recurrent preeclampsia and perinatal outcome: a study of women with recurrent preeclampsia compared with women with preeclampsia who remained normotensive during their prior pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 83(11), 1044–1048.

<https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2004.00424.x>

Stone, J. L., Lockwood, C. J., Berkowitz, G. S., Alvarez, M., Lapinski, R., & Berkowitz, R. L. (1994).

Risk factors for severe preeclampsia. *Obstetrics and gynecology*, 83(3), 357–361.