

RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE CON SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO (PREECLAMPSIA)

Dra. Lorena Tapia M.

Definición

La preclampsia (PE) se define como hipertensión (PA sistólica ≥ 140 o diastólica ≥ 90 mmHg) que se inicia en el embarazo, después de las 20 semanas, y se acompaña de proteinuria (≥ 300 mg/día o índice proteína/creat en muestra aislada ≥ 30 mg/mmol)

La pre-eclampsia puede producir disminución del flujo placentario, lo que lleva a RCIU y puede precipitar un parto prematuro. La mortalidad perinatal aumenta en la pre-eclampsia, y aun más en la eclampsia.

Complicaciones en hijos de madre con PE.

Las complicaciones en los hijos de madres hipertensas están influenciados por la gravedad del cuadro materno, la prematuridad, y la severidad del RCIU que se asocia con frecuencia a la PE.

1. **Mayor mortalidad perinatal e infantil.** El riesgo de muerte sería el doble comparado con embarazos sin pre-eclampsia. La asociación entre PE y prematuridad y PE y RCIU aumenta aun más los riesgos de mortalidad perinatal y en la infancia (en el caso de los niños con RCIU).
2. **Morbilidad perinatal**
 - RCIU/PEG: secundario a esto presentan mayor riesgo de hipoglicemia-alteración de la termoregulación.
 - Oligohidramnios
 - Alteración de latidos en el parto
 - APGAR bajo
 - Alteraciones hematológicas
 1. Policitemia
 2. Anemia: cuando la severidad de la vasculopatía placentaria aumenta, se produce resistencia a la eritropoyetina.
 3. Neutropenia: se ve en el 50 a 60 % de los niños con RCIU, en su mayoría aquellos que además tienen el antecedente de madre con PE. Sería secundario a una disminución en la producción por la presencia de un inhibidor en sangre de cordón. Se recupera en forma espontánea antes de los 3 días de vida.
 4. Trombocitopenia: habitualmente en casos de disfunción placentaria

y RCIU severos. Es secundario a disminución en la producción y a secuestro y destrucción en trombos placentarios (por la microangiopatía). Se recupera en forma espontánea.

3. Complicaciones secundarias al tratamiento materno

- Hipermagnesemia: en ocasiones se puede producir hipotonía y depresión respiratoria. También se describe íleo intestinal.
- Medicamentos anti hipertensivos: pueden producir hipotensión en el recién nacido. Estos medicamentos y el uso de sulfato de magnesio no contraindican la lactancia materna,
- A estas complicaciones se suman aquellas secundarias a la prematuridad, cuando ha sido necesario interrumpir el embarazo como tratamiento de la pre-eclampsia.

Complicaciones tardías

- Alteraciones del neurodesarrollo: Tanto en los recién nacidos de embarazos con preeclampsia como en aquellos en que se asocia RCIU se ha demostrado mayor riesgo de alteraciones del neurodesarrollo.
- Riesgo cardiovascular en la adultez: los adolescentes hijos de madre con pre-eclampsia tienen presión arterial más alta que sus contrapartes con madres normotensas durante el embarazo. El RCIU (que se asocia con frecuencia a la PE), aumenta el riesgo de falla cardíaca isquémica y diabetes o insulino resistencia.

Bibliografía

1. Lelia Duley. The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia. Seminars in Perinatology, 2009-06-01, Volume 33, Issue 3, Pages 130-137
2. Cande V. Ananth, and Alexander M. Friedman. Ischemic placental disease and risks of perinatal mortality and morbidity and neurodevelopmental outcomes. Seminars in Perinatology 38 (2014) 151 – 158.
3. Andrée Gruslin, MD FRCS, Professor a*, Brigitte Lemyre Pre-eclampsia: Fetal assessment and neonatal outcomes Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 25 (2011) 491–507
4. Cloherty JP, Eichenwald EC., Stark, AR. Manual of Neonatal Care. Sexta edición (2008).