

## **Epidemiología de la preeclampsia en una muestra de gestantes de Bogotá (Colombia)**

### Resumen

La preeclampsia (PE) es una enfermedad hipertensiva del embarazo de origen multifactorial, con un papel importante de la placenta y disfunción endotelial materna en su fisiopatología. La frecuencia de PE varía entre 2-8%, con una alta carga en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La clasificación en PE temprana (<34 semanas) y tardía (≥34 semanas) ha mostrado diferencias moleculares, histopatológicas, factores de riesgo, fisiopatología y desenlace. La PE tardía (80-95%) es más frecuente que la temprana, sin embargo, se han reportado diferencias en la frecuencia entre países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo mayor el porcentaje de PE temprana en los últimos. La frecuencia de PE en nuestra muestra fue cercana al 14%, 40% PE temprana y 60% PE tardía. Por otra parte, la identificación de la obesidad pregestacional como factor de riesgo modificable para nuestra población, genera oportunidades para intervenciones en salud pública que impactarían en la ocurrencia y presentación de la enfermedad. Finalmente, la realización de un estudio multicéntrico, tipo registro de enfermedad, permitiría una mejor estimación de la frecuencia, identificación de factores de riesgo y protectores, así como descripción más precisa de la presentación de la enfermedad y desenlaces asociados en nuestra población.

Palabras clave: complicaciones del embarazo, salud pública, placenta, células endoteliales, hipertensión.

Declaración de conflicto de interés: Manifiesto no tener conflicto de interés.

### Referencias

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstet Gynecol.* 2020;135(6):e237-e260. doi:10.1097/AOG.0000000000003891
2. Buitrago-Gutiérrez G, Castro-Sanguino A, Cifuentes-Borrero R, Ospino-Guzmán MP, Arévalo-Rodríguez I, Gómez-Sánchez PI, Desarrollador de la Guía RG. Guía de Práctica Clínica para el abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 30 de septiembre de 2013 [citado 27 de agosto de 2020];64(3):289-326. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/107>
3. Robillard PY, Dekker G, Iacobelli S, Chaouat G. An essay of reflection: Why does preeclampsia exist in humans, and why are there such huge geographical differences in epidemiology?. *J Reprod Immunol.* 2016;114:44-7. doi:10.1016/j.jri.2015.07.001
4. Alfaro-Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Sal Jal.* 2014;1(1):36-46.