

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.