

The preeclampsia community guideline (PRECOG): how to screen for and detect onset of pre-eclampsia in the community. BMJ 2005;330:576-80 doi:10.1136/BMJ.3307491.576.

GUIAS ACERCA DE LA DETECCION DE PRE-ECLAMPSIA EN LA COMUNIDAD

Es una de las mayores causas de severa morbilidad (Hipertensión arterial y/proteinuria). El 46% de las muertes maternas y 65% de las fetales se asocian a esta patología. Para su diagnóstico la presión diastólica debe ser > de 90 mm Hg y la proteinuria > de 300 mg en 24 horas.

Los factores de riesgo previos a la gestación o en sus primeras etapas, incluyen antecedentes de pre-eclampsia previa, 1er embarazo, edad mayor de 40 años, 10 años o más desde el último hijo, embarazos múltiples, índice de masa corporal > 35, enfermedad renal y/o diabetes pre-existente y presencia de anticuerpos antifosfolipídicos.

La presencia de factores clínicos de riesgo después de las 20 semanas de gestación son: nueva hipertensión, nueva proteinuria, cefaleas, disturbios visuales, dolores epigástricos, vómitos y feto con movimientos disminuidos y/o retardo de crecimiento fetal.

El manejo deberá ser adecuado en relación con los síntomas y signos clínicos maternos, el estado de la salud fetal y los valores de la presión arterial materna. En casos severos la derivación de la paciente a centros especializados y atención en unidades de terapia intensiva es imprescindible. Cuando hay factores de riesgo previos, el monitoreo de la presión arterial, de la salud fetal y de la salud materna deben ser exhaustivos.

EN SUMA:

- Muchas muertes fetales y/o maternas se asocian con cuidados deficitarios de la enfermedad.
- Pobre manejo se debe a fallas en la estimación de la severidad del cuadro con sintomatología clínica, después de las 20 semanas.
- Las guías para la atención de la comunidad se basan en estimar el riesgo, derivación oportuna y esquemas de cuidado frente a la aparición de síntomas y signos de pre-eclampsia.