



Está aquí: Inicio ▶ Consultas Médicas ▶
Las embarazadas: cuidado con la hipertensión arterial

Las embarazadas: cuidado con la hipertensión arterial

Por Olga Lilia Vilató de Varona/Adelante 📅 23 Marzo 2017

   Visto: 2878

[Consulta Médica](#)

Adelante multimedia



Fotos: Orlando Durán Hernández

CAMAGÜEY.- Esto de las consultas médicas me traen sorpresas. Creo que conozco algo acerca de un tema y descubro todo lo contrario. Esta vez es el Dr. Frank Alberto Castillo Fernández, Profesor Auxiliar, especialista de II Grado en Ginecología, Máster en Atención Integral a la Mujer y presidente del Consejo Científico del hospital materno infantil Ana Betancourt, al frente de la Sala B, para gestantes con trastornos en su presión arterial, quien se encargó de ofrecer su sapiencia de una manera amena y muy esclarecedora.

Los trastornos hipertensivos, en mujer u hombre, se caracterizan por lesionar los vasos sanguíneos y casi todos los órganos de la economía humana por estar compuestos por estos; quiere decir que la afección va a producir daño vascular, de las células que integran los órganos, o sea, orgánico, acompañado de hemorragia,

Relacionados

- » [\[Placeholder\]](#)
- » [\[Placeholder\]](#)
- » [\[Placeholder\]](#)
- » [\[Placeholder\]](#)
- » [\[Placeholder\]](#)
- » [\[Placeholder\]](#)

Secciones

- [Consultas Médicas](#)
- [Lecturas](#)
- [Coberturas](#)
- [_____ Especiales _____](#)
- [Cinco Héroe](#)
- [Reflexiones de Fidel](#)
- [Discursos de Raúl](#)

+Vistas últimos 7 días

- [¿Ginecología para niñas y adolescentes?](#)
- [Universidad de Camagüey apuesta por la excelencia](#)
- [Recorre Díaz-Canel unidades agroalimentarias en Camagüey](#)
- [Béisbol: Rostros camagüeyanos de la Serie Sub-23](#)
- [Declaración del Ministerio de Relaciones](#)

muerte celular y consecuencias impredecibles para el individuo, casi siempre la muerte si no se actúa rápidamente. Así dijo el Profesor.

—**En la embarazada, ¿cuándo es oportuno conocer de esta dolencia?**

—Mucho antes de su embarazo.

—**¿Sí?**

—Una frase de José Martí lo dice: “La mejor medicina es la que precave, no la que cura”, y en Cuba contamos con la fortaleza que entraña una buena preparación de nuestro personal y en la Atención Primaria de Salud (APS) se lleva a cabo algo que se denomina anticoncepción dirigida a los grupos de riesgo, que propicia a toda familia tener un hijo en el momento adecuado.

“Encontramos factores de riesgo antes de producirse la concepción de un bebé relacionados con las probabilidades de complicaciones en un momento determinado, y es, repito, una fortaleza el conocer ese terreno de peligro que puede enredar la salud a la mujer, llevarla a hacer la hipertensión arterial (HPA).

“En cada policlínica o consultorio del médico de la familia está al alcance de todas el control del riesgo preconcepcional, que es el ideal, el buscado para mantenerlo bajo vigilancia y evitar los inconvenientes en el período de gestación y parto. Ahí está lo primordial. Si controlas los problemas, sin dudas, los obstáculos disminuyen”.

—**Si la mujer sabe de sus factores de riesgo, ¿qué hacer antes de concebir un hijo?**

—En el área de Salud su médico de familia es capaz de identificar a las adolescentes y a las de edad avanzada, a aquellas con antecedentes de cardiopatías, asma bronquial, por solo mencionar algunas, y utilizar al equipo multidisciplinario unido en el Grupo Básico de Trabajo, con vista a manejar cada situación.

Archivo

↶	◀	03 2017	▶	↷		
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

“Una obesa o una malnutrida por defecto tienen derecho a procrear, igual la cardiópata, la diabética, en fin, todas, pero en el momento oportuno, por su bien y el del bebé. Ellas deben ser estudiadas, recibir tratamiento y así embarazarse en las mejores condiciones, sin olvidar que lo mismo tropezamos con riesgo biológico que social, por ejemplo, si el esposo es alcohólico estresa a su esposa y le provoca hipertensión, entre otros trastornos y ese médico es el encargado de identificarlo y aliviarlo”.

—Encuentro en el Hospital Materno Infantil una sala destinada a la hipertensión arterial, eso indica que son muchos los casos, ¿o no?

—Desde luego. Toda gestante hipertensa crónica o con factores de riesgo son interconsultadas por especialistas. Tenemos esta e igual otras para diversos trastornos y el servicio de cuidados especiales perinatales, donde se diagnostica, se trata en fase aguda y de ahí deriva a cuidados intensivos, parto y para acá.

“Esta, la B con 22 camas, forma parte del servicio de obstetricia que abarca toda la atención de las embarazadas. Aquí son seguidas, controladas y hasta podemos darle el alta. La que viene enferma, con el padecimiento crónico la conocemos. Desde 1991 creamos una consulta para ellas; sin embargo, aparecen los de preeclampsia, que resulta ser el estado enfermizo de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia, que es la hipertensión provocada por el embarazo en su segunda mitad, durante el parto o las doce semanas del puerperio, el tiempo que dura la recuperación del aparato reproductor después del parto, y es entre cinco y seis semanas”.

—¿Estos son los más peligrosos?

—El peligro es igual para todas, estos debían ser más fugaces porque la placenta dura 294 días, o 42 semanas, por lo que debía ser más efímero y no siempre es así.

—Infiero entonces que en las embarazadas la dolencia no es producto solamente

de los factores de riesgo que atañen al resto de las personas..., ni a excesos en las comidas, en fin...

—En efecto, por lo general están vinculados a trastornos placentarios de la microcirculación y son impredecibles. A la luz de los conocimientos actuales la preeclampsia, esa hipertensión proteinúrica del embarazo es inevitable.

“La preeclampsia viene del término griego eclampsia que está motivada por la hipertensión durante el embarazo y es la fase grave de la preeclampsia, significa relámpago, la gestante espera un niño sano, vigoroso y es muy triste que convulsione, fallezca...; quiere decir que las convulsiones aparecen rápido, es algo que se estudia desde inicios de la humanidad, y hoy en día se sabe que antes de ese suceso subió la presión arterial, ese organismo eliminó proteínas y que había un grupo de factores que provocaba el incidente, de ahí la importancia de la prevención.

“En los días que corren tenemos claro que los resultados en la salud pública dependen del desarrollo tecnológico, algo que no podemos obviar, y lo otro es la preparación del hombre, de sus conocimientos y esto segundo es lo que más tenemos y es lo mejor. Somos capaces de llegar al mismo diagnóstico que un gran equipo desde el punto de vista clínico, por el elevado nivel científico logrado”.

—¿En qué estado llegan las mujeres aquí con este padecimiento?

—Es variable, nada es absoluto. Una mujer aparentemente sana presenta factores de riesgo y se trabaja por minimizarlos, pero no se puede evitar la preeclampsia porque depende de la inmunología de la embarazada. Incluso, existen algunas con genes autosómicos que son transmitidos en familias enteras, como la información de las convulsiones en el parto, y la preeclampsia como la más conocida con signo de agravamiento o disfunción neurológica; sin embargo, otras no lo poseen ni en sus factores de riesgo y la padecen, y ¿sabe cuál es la razón?, que el RNA (ácido ribonucleico) de su esposo trae la información genética de los trastornos hipertensivos, es puramente placentario.

“Una frase que me gusta mucho sacada de un libro dice: ‘El embarazo es un ejemplo de tolerancia inmunológica entre la madre y su hijo’, mientras recoge que: ‘La hipertensión es la aberración de esta tolerancia’, tanto es así que se conoce que la preeclampsia es casi exclusiva de las mujeres que nunca han parido o de las que sí lo consiguieron con una pareja y luego paren a otra”.

—¿Puede asegurarse que el protocolo a seguir para evitar desenlaces fatales lo garantiza en mucho?

—Sí. El mecanismo de atención hospitalaria de todos los niveles, que comienza en las consultas nuestras, termina en los cuidados intensivos bien concatenados, estos últimos en el hospital universitario Manuel Ascunce, si fuera necesario. Aquí no falta nada, hay integralidad con los laboratorios, el banco de sangre, con lo imperioso.

—¿Factores de riesgo?

—Los factores de riesgo son los primeros y conviene estar identificados por el médico de la familia, como el embarazo en la adolescencia, la malnutrición por exceso o por defecto, la que nunca ha parido, o presente antecedentes patológicos personales, o una cardiopatía, hipertensión previa, diabetes...

“El médico está llamado a dominar el terreno y a hacer una adecuada y oportuna captación, y la atención primaria y la secundaria (hospitales), no podemos andar separados”.

—Si a alguna embarazada no se le detecta algo de lo mencionado, ¿cuál puede ser el detonante?

—Esta es una epidemia silenciosa y lo peor es que al surgir los síntomas es demasiado tarde, o para el manejo del problema o corre peligro la vida del paciente. Casi siempre es asintomático, de ahí la importancia de las consultas periódicas y si se le detecta un trastorno en la tensión arterial ellas mantienen las previstas en la atención primaria y sugerimos que además de las quincenales hasta

las 34 semanas, que sean semanales a partir de las 35 y hasta el parto, incluso, los médicos de familias y los especialistas las visitan a sus casas todos los días para chequearlas con la técnica adecuada.

“De acuerdo con los resultados se adoptan las acciones de salud, los ingresos en hospitales u hogares maternos, en dependencia de la afección”.

—¿Y qué dieta seguir?

—Con este tema a veces enfrentamos dificultades, porque la embarazada no debe bajar de peso, esa etapa no es apropiada para quitarse libras de encima, es por lo que la dieta hay que manejarla científicamente y tenemos los especialistas en esa rama que forman parte del equipo multidisciplinario. No puede quedarse por debajo ni comer demasiado y subir excesivamente.

“Si básicamente la hipertensión que trae depende del reposo y la dieta es susceptible, mas si es por la propia del embarazo dada por trastornos placentarios, no. Le corresponde una alimentación rica en proteínas también de origen vegetal, no solo cárnica; que sea hiperproteica, normocalórica

—equilibrio entre las calorías ingeridas y las gastadas por el organismo— y normosódica — uso de gramos de sal indicados al día—. Restringirle festinadamente el sodio es inducir el hipotiroidismo congénito.

“Cuando diagnosticamos la preeclampsia la ingresamos hasta el alumbramiento e incluso se está aplicando un medicamento inyectable, muy costoso por cierto, para evitar las trombosis como complicación de estos problemas y se le conserva después de parida y eso es calidad de vida. La mantenemos hasta 42 días ingresada después del parto y cuando se va de alta lo hace sin el riesgo de padecer de un tromboembolismo pulmonar o de otras manifestaciones”.

—¿Puede que una embarazada hipertensa luego deje de serlo?

—Sí, se le da un seguimiento exhaustivo, puede que cure o le queda de manera

crónica.

—Cuando alguien va a ser operado electivamente y le sube la presión hasta la suspenden, pero si una mujer va a parir y le ocurre no pueden evitar ni siquiera retrasar el nacimiento...

—Estamos preparados para eso y las normas nacionales son muy buenas, y nunca es visto como un suceso leve. Imagine que 50 000 mujeres mueren al año en el mundo por hemorragias, infecciones o trastornos hipertensivos. Es un flagelo de la humanidad. Aquí no es esta la primera causa de muerte materna. Tenemos en Cuba nuestros propios criterios, nada importado.

—¿Recomendaciones?

—Mantener un régimen dietético adecuado, sobre todo en las pacientes crónicas. Para evitar la preeclampsia y sus formas clínicas que son indirectas resulta importante concebir su hijo en plena madurez, o sea, entre los 20 y los 35 años, en edad sexual activa. No encargarse en la adolescencia ni las pasadas de años, y de hacerlo apelarse al consentimiento informado, si mantiene la idea de concebir un hijo tiene que conocer cuáles son sus riesgos. Las personas son dueñas de elegir, de tener sus retoños cuando lo deseen, pero no puede faltarle la orientación, el consejo”.

—¿Cómo se comportan estas pacientes ante las indicaciones médicas?

—Son disciplinadas, cuidan su barriga, confían en sus médicos. Son dóciles y receptivas. La comunicación médico-paciente es vital. Hipócrates dijo: “Habla bien y curarás con agua”.

Lo sentimos, el navegador que estás usando no está soportado actualmente. Disqus soporta de siguientes navegadores:

- [Firefox](#)
- [Chrome](#)
- [Internet Explorer 11+](#)
- [Safari](#)



[Cuqui](#) • Hace 1 semana

Muy bueno y atinado tu comentario Dra. Sarah López. Gracias por tus detalles y seguir defer haces, a esa especialidad tan importante que es la Anestesiología.



[Sarah Lopez](#) • Hace 1 semana

Muy interesante amena e instructiva, sólo unos detalles, como saben soy una ardiente defen Anestesiologia, el manejo de una hipertensa gestante complicada es un libro aparte dentro d conlleva un cuidado extremo, siempre aclaro a todos que la Anestesia no se limita a calmar o operación, es controlar esa paciente tan compleja y grave para que el obstetra pueda realice requiere en este caso la cesarea, complejos momentos en que en muchas ocasiones compai intensivistas y de conjunto logramos que esa madre sobreviva ante esa complicación que mu

[← Anterior](#)

[Siguiente →](#)

Está aquí: [Inicio](#) ▶ [Consultas Médicas](#) ▶

Las embarazadas: cuidado con la hipertensión arterial

Periódicos digitales cubanos

Nacionales:

Granma | Juventud Rebelde | Trabajadores | ACN | Prensa Latina | Cubadebate

Provinciales:

¡Ahora! | Escambray | Girón | Guerrillero | Invasor | Victoria | La Demajagua | Periódico 26 | Sierra Maestra | Tribuna de La Habana | Venceremos | Vanguardia | El artemiseño | Periódico Mayabeque | 5 de septiembre

Revistas:

Revista Bohemia | El Caimán Barbudo | Pionero | Zunzún | Somos jóvenes | Alma Mater | Juventud Técnica | JIT

Copyright © 2015 Redacción Adelante. Todos los derechos reservados.

ISSN 1681-9934. Se permite la reproducción de los materiales indicando la fuente.

Calle Cisneros No. 306, Camagüey, Cuba

(53) 32-284630, (53) 32-243017



Adelante © 2017 Template based on **protostar** by Yoel Benítez Fonseca

