



OMS

Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

Introducción

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos; en América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando asistencia oportuna y eficaz a las mujeres que acuden a consulta por estas complicaciones. Optimizar la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La OMS ha formulado las presentes recomendaciones basadas en datos de investigación con miras a promover las mejores prácticas clínicas para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.

Métodos aplicados en la elaboración de las directrices

Los procedimientos utilizados en la preparación de estas directrices, que se describen en el documento *WHO Handbook for guideline development*,¹ fueron los siguientes: a) identificación de las preguntas relacionadas con la práctica clínica y la política sanitaria que exigían una respuesta; b) obtención de datos de investigación actualizados; c) evaluación y síntesis de esos datos; d) formulación de recomendaciones con aportes de una gran variedad de interesados directos; y e) preparación de planes para la difusión, aplicación, evaluación del impacto y actualización.

Los datos científicos para las recomendaciones se sintetizaron mediante el método GRADE (Clasificación de la evaluación, formulación y evaluación de recomendaciones por la sigla en inglés). Para cada pregunta decisiva seleccionada con anterioridad se prepararon sumarios de datos de investigación basados en 19 revisiones sistemáticas actualizadas. Las recomendaciones definitivas fueron formuladas y aprobadas por un grupo internacional de expertos que participaron en la Reunión de Consulta Técnica de la OMS sobre la Prevención y el Tratamiento de la Preeclampsia y la Eclampsia, que se celebró en Ginebra el 7 y 8 de abril de 2011. Los expertos también señalaron lagunas importantes en los conocimientos que era necesario colmar mediante la investigación primaria y confeccionaron una lista de temas prioritarios de investigación.

Las recomendaciones

La Reunión de Consulta Técnica de la OMS formuló en total 23 recomendaciones. La calidad de los datos de investigación en que se apoyaba cada recomendación se clasificó como muy poca, poca, moderada o grande. Luego, teniendo en cuenta la calidad de dichos datos y otros factores (entre ellos los valores y preferencias, la magnitud del efecto, el equilibrio entre beneficios e inconvenientes, el uso de recursos y la factibilidad de la recomendación), los expertos calificaron las recomendaciones como débiles o sólidas. Además, con el fin de que cada recomendación fuese entendida y aplicada en la práctica con el significado que se pretendía, los expertos formularon varias observaciones, que en el documento completo aparecen a continuación de las recomendaciones. En caso de duda sobre el significado de cada recomendación, se remite al lector a las observaciones de la versión completa de las directrices. Las 23 recomendaciones se presentan a continuación clasificadas en dos grupos: las intervenciones que se recomiendan y las intervenciones que no se recomiendan.

¹ *WHO Handbook for guideline development*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.



Recuadro 1. Intervenciones que se recomiendan para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia

Recomendación	Calidad de los datos de investigación	Consistencia de la recomendación
En zonas donde el consumo de calcio es bajo, se recomienda administrar suplementos de este mineral (en dosis de 1,5 a 2,0 g de calcio elemental por día) para la prevención de la preeclampsia a todas las mujeres, pero especialmente a las que tienen un riesgo elevado de padecerla.	Moderada	Sólida
El ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75 mg) se recomienda para prevenir la preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo elevado de padecerla.	Moderada	Sólida
El ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75 mg) para prevenir la preeclampsia y las complicaciones de esta debe empezar a administrarse antes de la semana 20 (+0) del embarazo.	Poca	Débil
Las mujeres con hipertensión arterial grave durante el embarazo deben ser tratadas con medicamentos antihipertensivos.	Muy poca	Sólida
La elección del medicamento antihipertensivo y la vía de administración, de preferencia a otros, para tratar la hipertensión grave durante el embarazo debería basarse principalmente en la experiencia del médico tratante con ese medicamento en particular, su costo y su disponibilidad local.	Muy poca	Débil
El sulfato de magnesio se recomienda, de preferencia a otros anticonvulsivos, para prevenir la eclampsia en mujeres con preeclampsia grave.	Grande	Sólida
El sulfato de magnesio se recomienda, de preferencia a otros anticonvulsivos, para tratar a las mujeres con eclampsia.	Moderada	Sólida
Las pautas posológicas completas de sulfato de magnesio por vía intravenosa o intramuscular se recomiendan para la prevención y el tratamiento de la eclampsia. ^[R20]	Moderada	Sólida
Cuando las circunstancias imposibilitan administrar la pauta posológica completa de sulfato de magnesio, se recomienda administrar una dosis de impregnación de sulfato de magnesio seguida del traslado inmediato de las mujeres con preeclampsia o eclampsia graves a un establecimiento asistencial de nivel más alto.	Muy poca	Débil
La inducción del parto se recomienda en las mujeres con preeclampsia grave cuando por su edad gestacional el feto no es viable o es poco probable que logre la viabilidad en el plazo de una o dos semanas.	Muy poca	Sólida
En las mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y una gestación de menos de 34 semanas, se recomienda la conducta expectante, siempre y cuando no haya hipertensión materna descontrolada, disfunción orgánica progresiva de la madre ni sufrimiento fetal y estos trastornos puedan vigilarse estrechamente.	Muy poca	Débil
En las mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y una gestación entre las 34 y 36 semanas (+6 días) se puede recomendar una conducta expectante, siempre y cuando no haya hipertensión materna descontrolada, disfunción orgánica progresiva de la madre ni sufrimiento fetal y estos trastornos puedan vigilarse estrechamente.	Muy poca	Débil
En las mujeres con preeclampsia grave a término se recomienda el parto precoz.	Poca	Sólida
En las embarazadas a término con preeclampsia leve o hipertensión gestacional leve se recomienda inducir el parto.	Moderada	Débil
En las mujeres tratadas con medicamentos antihipertensivos antes del parto se recomienda continuar el tratamiento después de este.	Muy poca	Sólida
Se recomienda el tratamiento con medicamentos antihipertensivos de las mujeres con hipertensión grave del posparto.	Muy poca	Sólida

Recuadro 2. Intervenciones que no se recomiendan para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia

Recomendación	Calidad de los datos de investigación	Consistencia de la recomendación
Prescribir el reposo en casa no se recomienda como una intervención para prevenir la preeclampsia ni los trastornos hipertensivos del embarazo en las mujeres que se consideran en riesgo de presentar estas afecciones.	Poca	Débil
El reposo estricto en cama no se recomienda para mejorar el resultado del embarazo en las mujeres con hipertensión del embarazo (con proteinuria o sin ella).	Poca	Débil
No se recomienda la restricción del consumo de sal durante el embarazo con la finalidad de prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.	Moderada	Débil
No se recomienda la administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.	Muy poca	Fuerte
No se recomienda la administración de suplementos de vitaminas C y E, por separado o combinadas, durante el embarazo para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.	Grande	Fuerte
No se recomiendan los diuréticos, particularmente los tiazídicos, para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.	Poca	Fuerte
No se recomienda el uso de corticoesteroides con el fin específico de tratar a las mujeres con el síndrome HELLP.	Muy poca	Débil



Para más información se pueden poner en contacto con:

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth



WHO/RHR/11.30

© Organización Mundial de la Salud, 2011

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.