



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/4125 - LA ASPIRINA COMO PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA EN EMBARAZADAS DE RIESGO

A. Cusihamán Puma¹, J. Medina Rodríguez² y A. Ruíz Díaz Duarte³

¹Médico de Familia. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. ²Dirección General de Programas de Salud. Ministerio de Salud Pública. Paraguay. ³Obstetra, Hospital Materno Infantil Loma Pyta. Asunción. Paraguay.

Resumen

Objetivos: En Paraguay, la preeclampsia es una de las causas principales de morbilidad materna y perinatal, siendo 69,8 la razón de mortalidad materna para el 2018. La Aspirina (AAS) en baja dosis diaria puede reducir la aparición de preeclampsia en embarazadas con factores de riesgo identificables desde el primer trimestre de gestación. Evaluar la incidencia de embarazadas con factores de riesgo para preeclampsia que han recibido profilaxis con AAS 125 mg.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo dirigido a 916 embarazadas que acudieron a control prenatal en la red de Atención Primaria de Salud (APS) del Hospital Materno Infantil Loma Pyta (HMILP) desde enero a julio de 2019, con una muestra de 97 embarazadas que han recibido AAS como profilaxis de la preeclampsia, según las guías de práctica clínica de la US Preventive Services Task Force.

Resultados: La muestra constituida por 97 embarazadas representa 10,6% del total de embarazadas que acudieron al servicio, con un IC95% (8,8-12,8), y que han iniciado tratamiento con AAS 125 mg. a partir de la semana 12 de gestación (se estipula el inicio de la profilaxis desde las semanas 12-16 hasta la semana 34 de gestación). Para el grupo etario eran de 15-19 años/20-29 años/30-39 años/40-45 años = 15 (15,5%)/59 (60,8%)/17 (17,5%)/6 (6,2%), en un rango de 12 a 26 semanas de gestación. Para factores de riesgo, se tiene: obesidad 36 (31,7%) IC95% (27,5-47,5)/HTA embarazo anterior 3 (3,1%) IC95% (0,6-8,8)/HTA crónico 2 (2,1%) IC95% (0,3-7,3)/DM2 3 (3,1%) IC95% (0,6-8,8)/LES 1 (1,0%) IC95% (0,0-5,6)/antecedentes de aborto 2 (2,1%) IC95% (0,3-7,3)/primigesta 30 (30,9%) IC95% (21,9-41,1)/+40 años 6 (6,2%) IC95% (2,3-13,0)/período intergenésico > 10 años 2 (2,1%) IC95% (0,3-7,3)/embarazo gemelar 1 (1,0%) IC95% (0,0-5,6)/antecedentes familiares de preeclampsia 6 (6,2%) IC95% (2,3-13,0)/antecedentes familiares de HTA en el embarazo 5 (5,2%) IC95% (1,7-11,6).

Conclusiones: Las embarazadas son asiduas al tratamiento con AAS y a los controles de proteinuria entre otros. Además, reciben calcio (1.200 mg/día hasta el puerperio). Solo una usuaria, que abandonó la profilaxis de AAS, fue sometida en otro nosocomio a cesárea de urgencia a las 35 semanas por preeclampsia con producto fetal viable.

Palabras clave: Cribaje de primer trimestre del embarazo. Embarazadas de riesgo. Aspirina.