

Este cuadro clínico es más común entre las mayores de 35 años, primerizas o embarazos múltiples. En el 70% de los casos la presión arterial se normaliza semanas después de dar a luz sin complicaciones para la madre y el bebé. Los expertos recomiendan descansar un número de horas suficientes y llevar una alimentación saludable ayuda a controlar la presión arterial elevada en las embarazadas

Se estima que una de cada diez mujeres padece hipertensión durante su embarazo, uno de los problemas médicos más frecuentes durante la gestación. Por lo general, este cuadro clínico es más común a partir de los 35 años, primerizas o embarazos múltiples. Además, el riesgo de hipertensión durante el embarazo es mayor en aquellas mujeres con obesidad y diabetes. En la mayoría de los casos, las complicaciones para la madre y el futuro bebé son mínimas, siempre y cuando se siga un adecuado control. "La hipertensión no suele producir ningún síntoma evidente. Por ello, es imprescindible seguir en cada visita un adecuado seguimiento de la presión arterial y realizar un análisis de orina que nos permita detectar precozmente la aparición de problemas", explica la doctora Carmen Suárez, vicepresidenta de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial- Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA).



La hipertensión durante el embarazo se caracteriza por niveles de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg. Algunas mujeres -aunque afortunadamente en un porcentaje menor- presentan otros datos como proteinuria (pérdida de proteínas en la orina) e hinchazón en manos, pies e incluso cara, lo que empeora claramente el pronóstico.

Existen distintos tipos de hipertensión en el embarazo. En torno al 6% de las embarazadas desarrollan "hipertensión gestacional" que, por lo general, no implica riesgos para la madre y el feto. La hipertensión aparece en la segunda mitad del embarazo y se normaliza transcurridos los diez

días de dar a luz. Este cuadro puede volver a repetirse en embarazos posteriores y sólo en un cierto porcentaje de mujeres aparece años después la hipertensión esencial -es decir, presión arterial alta sin una causa identificable-. En otras ocasiones se trata de una hipertensión previa al embarazo, que persiste durante el mismo. En estos casos la hipertensión seguirá estando presente tras el embarazo. Finalmente, existe otro tipo de hipertensión, más grave, que se da cuando se acompaña de pérdida de proteínas en la orina, hinchazón y a veces convulsiones. A estos cuadros se le denomina preeclampsia y eclampsia.

Principales riesgos

Los riesgos que tiene la hipertensión para la madre y el bebé dependerán del tipo de hipertensión y de su severidad. No en todas ellas se dan las mismas situaciones en cuanto a las cifras de presión arterial, semana de gestación en la que surge la hipertensión, situación anterior de la paciente al embarazo, etc.

La mayoría las mujeres suelen tener embarazos exitosos sin demasiadas complicaciones. "Aunque en un número reducido, los casos más severos se asocian con riesgo de muerte por cuadro de convulsiones, coma, insuficiencia hepática, renal y trastorno de la coagulación", apunta esta experta. "La inmensa mayoría de los cuadros de hipertensión en el embarazo, si reciben la asistencia adecuada, no condicionan secuelas".

Las secuelas para el bebé varían desde retraso en el crecimiento -con tendencia al bajo peso al nacer- hasta la aparición de eventos graves como son el desprendimiento placentario, sufrimiento fetal o parto prematuro antes de las 37 semanas. "En algunos casos la finalización del embarazo, adelantando el parto, es la única forma de solucionar el problema y de evitar complicaciones para la madre y el bebé", continúa la doctora Suárez. "Los cuadros más severos pueden suponer riesgo de muerte fetal".

Mucho descanso y buena alimentación

El tratamiento de la hipertensión durante la gestión exige por parte de la paciente seguir una serie de recomendaciones generales. Así, los expertos recomiendan mantener una actividad moderada y aumentar los tiempos de reposo. "Descansar un número de horas mínimas diarias, incluida la siesta, ayuda a mejorar la hinchazón al disminuir la retención de líquido. La postura durante el descanso, cuando el embarazo ya está avanzado, es importante. Es recomendable acostarse sobre el lado izquierdo, porque tanto boca arriba como sobre el lado derecho el útero comprime la vena cava y dificulta la buena circulación de la sangre", explica la doctora Suárez.

En cuanto a la alimentación, los expertos aconsejan llevar una dieta variada rica en frutas y verduras. La sal de la dieta, a diferencia de la pauta a seguir en el resto de hipertensos, no tiene por qué ser restringida. "Sólo se limita su uso en aquellas gestantes hipertensas conocidas que ya respondieron a la reducción de sal en la dieta previamente, o en casos de insuficiencia renal o cardíaca", puntualiza. De no ser así, no se restringe la sal dentro de un uso moderado de la misma.

En línea con esta cuestión, otra de los aspectos que más preocupan a las futuras mamás es la lactancia y los posibles riesgos para su bebé. "Existen fármacos seguros para el bebé, que permiten tratar la hipertensión a las madres durante la lactancia. Este aspecto, como muchos otros, debe estar vigilado por el médico", concluye la doctora Suárez.