



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



EDITORIAL

El verdadero impacto en la salud del neonato nacido de una gestación con trastorno hipertensivo del embarazo



The real health impact of a newborn from a pregnancy with hypertensive disorder

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) son una condición frecuente en todo el mundo¹, particularmente en los países menos aventajados, y son responsables de una fracción relevante de los partos prematuros en la medida que el tratamiento incluye, en muchos casos, la terminación del embarazo². Representan un problema relevante en términos de la discapacidad aguda que generan, pues los THE son la cuarta causa mundial de años perdidos por discapacidad entre todos los problemas relacionados con la gestación. Sin embargo, su impacto no termina ahí: la prematuridad es, de lejos, la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad entre los problemas neonatales, y la segunda causa de discapacidad cognitiva en el mundo³. Por esto, la relación entre los THE y la prematuridad es muy relevante en términos de la carga de enfermedad que generan, tanto para las madres como para sus hijos⁴.

En el artículo “Hijo de madre con síndrome de HELLP: características y papel de la prematuridad, bajo peso y leucopenia en su evolución” publicado en el presente número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, González-Álvarez y colaboradores, desde el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias en Oviedo (Asturias, España), presentan el desenlace perinatal de 33 neonatos hijos de 28 madres con síndrome HELLP; dos de ellos fueron óbito y cuatro más fallecieron luego del nacimiento⁵. Además de ilustrar detalladamente la situación clínica de estos bebés, los autores señalan que el único factor asociado con la mortalidad neonatal fue la prematuridad, ya que no encontraron asociación con otros factores estudiados.

El informe de González-Álvarez y colaboradores es un intento muy interesante de explorar los factores de riesgo de mortalidad en el grupo particular de neonatos nacidos de gestaciones con síndrome de HELLP. Como claramente plantean, el síndrome de HELLP no necesariamente es parte del espectro de severidad de la preeclampsia (PE)/eclampsia,

aunque la mayoría de los casos se presenta en gestantes que la sufren. Este fenómeno es la visión clínica de una serie de alteraciones que se producen en la mujer gestante, no necesariamente en una secuencia homogénea, y que se expresan de diferentes maneras, razón por la cual se debe considerar a la PE más como un síndrome que como una enfermedad específica. De hecho, la clínica de los THE, incluyendo la PE leve o severa, la eclampsia o el HELLP, puede ser el punto de encuentro de distintas condiciones genéticas o inmunológicas, así como de alteraciones maternas o fetales (hipertensión arterial crónica, enfermedades autoinmunes o embarazo múltiple) que durante la progresión de la gestación llevan al organismo materno a insuficiencia, lo que se expresa en alguno de estos fenotipos sindrómicos¹. Al analizar en este trabajo exclusivamente a los hijos de madres con síndrome HELLP, se reduce la potencial confusión que podría generar el estudiar los desenlaces neonatales derivados de todo el aparente espectro de severidad de los THE⁵. Sin embargo, al no comparar el desenlace de esos bebés nacidos de gestaciones con síndrome de HELLP con neonatos igualmente prematuros, de cualquier grado de severidad de PE (leve, severa o eclampsia) o nacidos por otras razones de parto prematuro, se pierde la oportunidad de evaluar el impacto que el HELLP tiene sobre la salud de los neonatos, más allá de la prematuridad misma⁶. Esto sumado al escaso poder que representa comparar 4 fallecimientos contra 27 sobrevivientes explica por qué solo encontraron la asociación entre mortalidad y prematuridad extrema en hijos de madres con síndrome HELLP, e impide aceptar como concluyente la afirmación sobre la inexistencia de otros factores asociados con la mortalidad en estos neonatos. No podría ser de otra manera dado el diseño que emplearon y la muestra de pacientes disponible⁷.

Es innegable que el nacer prematuramente representa un riesgo enorme sobre la salud biológica y social de los afectados, particularmente entre los de menor edad gestacional⁸. De allí que sea muy valioso el intento de González-Álvarez y

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.09.003>

1665-1146/© 2015 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

colaboradores de estimar el peso que la patología materna específica del grupo de los THE tiene sobre la morbilidad y la mortalidad neonatal, más allá de la prematuridad intrínseca. Como ellos plantean, es poca la información disponible, y dentro de esta, las conclusiones pueden llegar a ser contradictorias⁹.

Mucha de esta falta de claridad está dada por diseños poco apropiados, con controles no siempre los más afortunados, con tamaños de muestra que no son producto de una hipótesis *a priori* sino resultado del hallazgo fortuito de una asociación que llama la atención, o de inconsistencias en la estimación de las exposiciones o los desenlaces¹⁰. Estos problemas solo pueden mejorar con el diseño de estudios más apropiados. Es decir, con tamaños de muestra que respondan a hipótesis previamente establecidas; con una selección clara y homogénea de los pacientes expuestos y no expuestos (para los estudios de cohorte) o de los pacientes afectados por un desenlace de interés y de aquellos que sirvan como contraste (para los estudios de casos y controles); con mediciones más homogéneas y rigurosas tanto de exposiciones como de desenlaces; con estudios multicéntricos que incluyan toda la variabilidad posible de los factores que puedan afectar los desenlaces⁶.

Solo así será posible encontrar luces para entender el papel y el peso que tiene sobre los problemas neonatales el haber nacido luego de una gestación con cualquiera de los hoy llamados trastornos hipertensivos asociados con el embarazo.

Referencias

1. Sibai B, Dekker G, Kupfermink M. Pre-eclampsia. *Lancet*. 2005;365:785–99.
2. Tyson JE, Parikh NA, Langer J, Langer J, Green C, Higgins RD. National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Intensive care for extreme prematurity—moving beyond gestational age. *N Engl J Med*. 2008;358:1672–81.
3. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386:743–800.
4. Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Qureshi Z, Widmer M, Vogel JP, et al. Pre-eclampsia, eclampsia and adverse maternal and perinatal outcomes: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG*. 2014;121 Suppl 1:14–24.
5. González-Álvarez CE, González-García LG, Carrera-García L, Díaz-Zabala M, Suárez-Rodríguez M, Arias-Llorente RP, et al. Hijo de madre con síndrome de HELLP: características y papel de la prematuridad, bajo peso y leucopenia en su evolución. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015:72.
6. Díaz-Martínez LA, Serrano-Díaz NC. Oportunidades de investigación en preeclampsia desde la perspectiva de prevención primaria. Un artículo de reflexión. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2008;59:206–13.
7. Scotto MG, Tobías-Garcés A. Interpretando correctamente en salud pública estimaciones puntuales, intervalos de confianza y contrastes de hipótesis. *Salud Publica Mex*. 2003;45:506–11.
8. Moster D, Lie RT, Markestad T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. *N Engl J Med*. 2008;359:262–73.
9. Díaz-Martínez LA, Díaz-Pinzón NM, Serrano-Díaz NC. El pronóstico de los hijos de madres con preeclampsia. Parte 1: Efectos a corto plazo. *Arch Argent Pediatr*. 2011;109:423–8.
10. Serrano NC, Díaz LA, Páez MC, Mesa CM, Cifuentes R, Monterosa A, et al. Angiotensin-converting enzyme I/D polymorphism and preeclampsia risk: evidence of small-study bias. *PLoS Med*. 2006;3:e520.

Luis Alfonso Díaz-Martínez
 Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad
 Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander,
 Colombia
 Correo electrónico: ladimar@uis.edu.co