



Uso de ácido acetil salicílico (ASA) 150mg hasta semana 36 como reducción del riesgo de pre eclampsia de inicio temprano y tardío

Hernando Franco Novella* Ginecólogo Obstetra

Gustavo Franco Hernández** Ginecólogo Obstetra

Karen Rizo Obregón*** R3 Ginecología y Obstetricia

GINNA FRANCO HERNÁNDEZ****R2 Ginecología y Obstetricia

Introducción

Los trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE) es de las patologías las cuales se encuentran en aumento a través de los últimos años la cual se dice que es una enfermedad multifactorial la cual tiene un alto índice de mortalidad materna y fetal con una incidencia de mortalidad la cual a nivel mundial según la organización mundial de la salud (OMS) ronda en 1 materna cada 3 minutos a causas de THAE, pre eclampsia y complicaciones inherentes a la misma.

Anteriormente no existía un método diagnóstico para la prevención de esta patología y solamente se tenía como métodos diagnóstico las proteínas en 24 horas o la correlación de proteína creatinina y básicamente es utilizado dichos métodos en aquellas paciente que ya presenta síntomas neurohipertensivos sin embargo ya existen estudios como lo son las ecografías de cálculo de riesgo (III Nivel) y los factores angiogenicos los cuales nos dan la posibilidad de clasificar a nuestras pacientes de alto riesgo para el desarrollo de esta patología con el fin de implementar métodos para reducir dicho riesgo y entre eso se destaca el uso de ácido acetil salicílico (ASA) para la reducción de la misma.

Objetivo general:

- Evaluar si el uso de ASA a dosis de 150 mg iniciada antes de semana 20 disminuye las complicaciones en hipertensión inducida por el embarazo (HIE).

Objetivo específico:

- Identificar qué tipo de complicaciones maternas se presentaron en las pacientes que usaron ASA 150 mg.
- Determinar qué resultado perinatal se presentaron en las pacientes que utilizaron asa 150 mg.
- Comparar resultado materno fetal en aquel paciente grupo ASA 150mg vs paciente no utilizaron esta medicación en aquella paciente con factor de riesgo de HIE.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio prospectivo debido a que es un estudio longitudinal de tiempo se incluyeron pacientes que Ingresaron a control prenatal en el servicio de consulta externa en Mi Red IPS (camino Manga) en el periodo transcurrido entre junio 2018 a junio 2019 las cuales se les realizo ecografías de cálculo de riesgo de primer y segundo trimestre (11-14, 18-24) y que presentaban con hallazgos a nivel de doppler de arterias uterinas con IP mayor al P 95 % (ecografía de cálculo de riesgo las cuales están indicadas por el ministerio de protección social y deben ser solicitadas en



control prenatal) , estas pacientes que presentaron en prueba de tamizaje riesgo elevado se les indico ASA a dosis de 150 mg antes de la semana número 20 y aquellas pacientes que tenían riesgos de THAE las cuales ingresaron posterior a semana 20 no se indicó ASA teniendo encuentra la conclusión de estudio ASPRE el cual manifestaba la no diferencia en la reducción de riesgo de estas pacientes se tuvieron en cuenta criterios de exclusión paciente con patologías de base ya establecidas las cuales debía indicarse esquema de ASA. Las pacientes incluidas en el estudio se le realizo seguimiento durante las consultas de control prenatal establecidas por el ministerio de salud y protección social; además una consulta intraparto y postparto para evaluar resultado perinatal.

como se tomara la muestra: se incluyeron las pacientes que ingresaron a programa de control prenatal en el servicio de consulta externa en el camino la manga en tiempo comprendido desde el mes de enero de 2018 hasta el mes de agosto de 2019 se realizó una historia clínica completa con identificación de factores de riesgo y se clasificaron las paciente con alto riesgo para desarrollo de pre eclampsia y se inició el ácido acetil salicílico (ASA) antes de la semana número 20 para determinar evolución aquellas pacientes que presentan alto riesgo de pre eclampsia y que se presentaron después de la semana número 20 no se le inicio ASA debido a la revisiones anteriormente realizadas no existe una relevancia significativa en el inicio de la misma y esta se clasifico como grupo placebo a todas las paciente seleccionadas en mi investigación se le realizo seguimiento mediante la consulta externa hasta la finalización de la gestación y que complicaciones se presentaron en el mismo

Resultados:

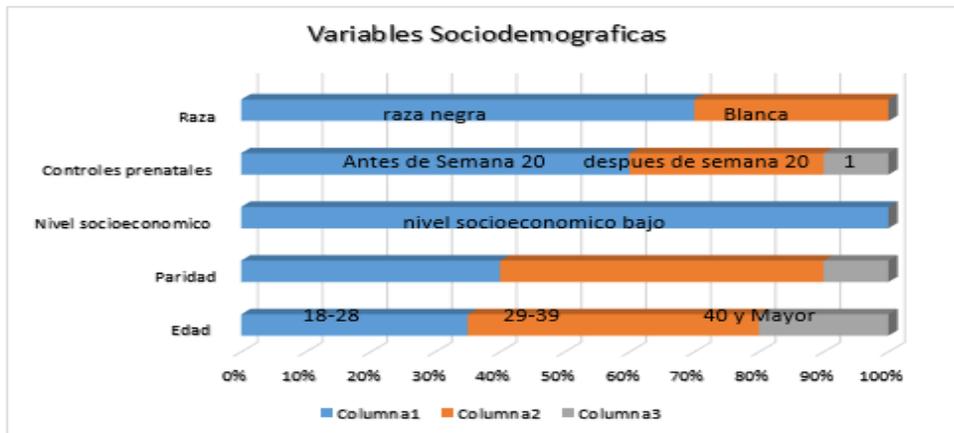


Tabla 1: En esta tabla podemos observar las variables socioeconómicas la cual tenemos Área de trazado cuenta en nuestra investigación donde podemos darnos cuenta que en su mayor proporción fueron pacientes de nivel socioeconómico bajo con pacientes de raza negra y que iniciaron controles prenatales antes de las 20 semanas de gestación. El mayor porcentaje de las pacientes eran multigestantes en rango de edad de 29 a 39 años.



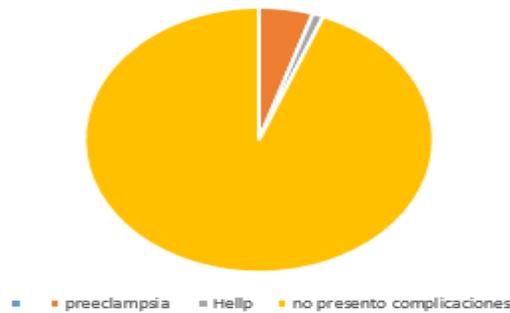
complicaciones maternas pacientes con ASA iniciada antes de semana 20



Tabla 2: En esta tabla podemos identificar que complicaciones maternas que se presentaron en aquellas pacientes que presentaban alto riesgo para preeclampsia y se inicio ASA antes de semana 20 fue un total de muestra de 50 pacientes en donde podemos observar que se presentaron 2 complicaciones que equivalen a 2% de la totalidad y los cuales ocurrieron después de semana 37 uno de ellos preeclampsia severa en semana 38 y otro caso síndrome HELLP en semana 37 el 98% restante de el total de pacientes no presentaron complicaciones maternas

Tabla 3: En este grafico podemos observar que complicaciones maternas se presentaron en aquellas pacientes las cuales tenían factor de riesgo para pre eclampsia pero no se inició ASA debido a que ingresaron posterior a semana 20 fue un total de muestra de 50 pacientes en el cual podemos observar que en un 95% de los pacientes en el grupo no presento complicaciones maternas mientras un 5 % presento pre eclampsia antes de semana 36 y 1 % presento síndrome de HELLP

complicaciones maternas de pacientes las cuales no se inicio ASA





Área:

Tabla 4: en esta tabla podemos observar los resultados fetales en aquellas pacientes que tenían factor de riesgo para preeclampsia y que se indico ASA antes de semana 20 fue un total de muestra de 50 pacientes en el cual el 98% de las pacientes no presento complicaciones fetales 2% de los casos se presento CIR y en ningún caso se presento muerte fetal



Tabla 5: En esta grafica podemos observar las complicaciones fetales las cuales se presentaron en aquellas paciente quien no se indico ASA debido a que ingresaron posterior a semana 20 un total de muestra de 50 pacientes dando como resultado que el 98% de los casos no se presentaron complicaciones fetales con 2% de paciente que presentaron CIR y no se presentaron muertes fetales.

Como conclusión general por medio de este trabajo puedo concluir que el uso de ASA a dosis de 150 mg antes de la semana 20 de embarazo con ecografía doppler de alto riesgo de pre eclampsia



y CIR reduce el riesgo de pre eclampsia de inicio temprano y reduce el riesgo de complicaciones maternas mas no es de utilidad clínica para la reducción de patologías y complicaciones fetales.

Discusión:

Los resultados obtenidos en mi proyecto de investigación son similares a los publicados. En los diversos artículos de referencia en los cuales.

Se observó el beneficio de uso de ASA antes de la semana 20 de gestación como reductor de riesgo para pre eclampsia como podemos ver en el estudio ASPRE. Se observó una reducción de riesgo con una p significativa de 0.03.

Los pacientes que presentaron complicaciones fetales podemos analizar que debido a que el ASA aumenta la perfusión uteroplacentaria se ha demostrado beneficios para la restricción de crecimiento intrauterino podemos mostrar una tasa significativa en cuanto a la reducción de riesgo de CIR ya que solo el 2 % de la totalidad de la población presento complicación asociada a restricción de crecimiento fetal el cual fue de inicio tardío y no se presentaron muertes fetales.

En cuanto a las pacientes las cuales. No se indicó ASA debido a que ingresaron a control prenatal posterior a la semana 20 pudimos apreciar con relación a otros estudios que nosotros no evidenciamos pre eclampsia de inicio temprano, en el no uso de ASA vs uso de ASA.