

**Pregunta 8. En el post parto de pacientes que han tenido preeclampsia, ¿cómo se debería realizar el monitoreo?**

**Introducción**

Se plantea que las mujeres que han sufrido de preeclampsia presentan un incremento en el riesgo de enfermedades como hipertensión crónica, enfermedad renal, etc (87). Es así que diferentes consensos recomiendan estrategias variadas basadas en su contexto (88).

Si bien algunas GPC han planteado directrices (89) para continuar el monitoreo en el post parto y con ello evitar el desarrollo de enfermedades críticas, es incierto qué estrategias de monitoreo se deben implementar, y qué deben incluir: el tiempo de monitoreo, los síntomas prioritarios que evaluar, etc.

**Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención	Comparación	Desenlaces
8	Pacientes postparto que han tenido preeclampsia	Estrategias de monitoreo	No monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morbilidad</li> <li>• Mortalidad materna</li> <li>• Mortalidad perinatal</li> <li>• Calidad de vida</li> </ul>

**Búsqueda de RS:**

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**). Sin embargo, al no encontrarse alguna RS que incluyera los componentes de nuestra pregunta PICO se decidió realizar puntos de buena práctica clínica para responder la pregunta clínica.

**Puntos de BPC:**

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
Estudios han identificado que las mujeres que han sido diagnosticadas con preeclampsia pueden presentar hipertensión y proteinuria posterior al parto, que inclusive puede persistir hasta años posteriores, y que se encuentra íntimamente relacionado con la severidad de la preeclampsia (90), ameritando un monitoreo posterior al parto. Así mismo, una revisión sistemática cualitativa reporta una buena percepción por parte de las pacientes cuando se implementa un monitoreo postnatal (91). Por este motivo, es necesario la identificación de dichos signos para la derivación a otros servicios, como cardiología y nefrología, con el objetivo de	En mujeres que han tenido preeclampsia, se debe indicar por lo menos dos controles durante el primer mes posterior al parto con el médico gineco-obstetra para el monitoreo de la presión arterial de la paciente, indicación de la evaluación de proteinuria, y consideración de interconsulta a otros servicios especializados (cardiología, nefrología etc.)

<p>implementar intervenciones para el diagnóstico precoz de complicaciones a largo plazo.</p>	
<p>Se ha reportado que el riesgo de enfermedades crónicas incrementa posterior a la presentación de preeclampsia. Se reporta un incremento del riesgo de eventos adversos cardiovasculares (1,5 a 3 veces más), mortalidad cardiovascular (2 veces más), enfermedad cerebrovascular (2 a 3 veces más), hipertensión crónica (2 a 3 veces más) (89), enfermedad renal (2 o 3 veces más) (92), etc. Por este motivo el GEG consideró necesario brindar dicha información a la paciente con el fin de concientizarlas sobre sus posibles complicaciones. Así mismo, tomando en cuenta el incremento del riesgo de enfermedades crónicas en estas pacientes, es prioritario realizar cambios en los estilos de vida para mantener un peso corporal adecuado, para prevenir riesgos adicionales para enfermedades crónicas como las cardiovasculares (93).</p>	<p>Durante las consultas postnatales de las mujeres que han tenido preeclampsia, se les debe brindar educación sobre el aumento de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y renales crónicas, así como brindar recomendaciones para cambios de estilos de vida con el fin de reducir su riesgo de enfermedades cardiovasculares, en especial mantener un índice de masa corporal dentro del rango saludable antes de su próximo embarazo (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>).</p>
<p>En pacientes con preeclampsia usualmente la proteinuria y la hipertensión se resuelve antes de las cuatro semanas posterior al parto (94). Sin embargo, estudios de cohorte han identificado que posterior al parto, las mujeres con preeclampsia pueden presentar proteinuria e hipertensión persistente hasta en el 39% (90, 95, 96) y 42% (97) de los casos, respectivamente. Siendo necesario su evaluación continua con el objetivo de evitar complicaciones crónicas (96) ameritando una evaluación especializada.</p>	<p>De no presentar proteinuria ni hipertensión en la revisión postnatal en ninguno de los dos controles durante el primer mes posterior al parto, no es necesario realizar un seguimiento adicional por el médico gineco-obstetra. Sin embargo, de identificar proteinuria o hipertensión arterial durante el primero o segundo control posterior al parto, se debe realizar interconsulta a la especialidad de nefrología y cardiología, respectivamente, para la evaluación y el monitoreo de la paciente.</p>
<p>Se ha reportado que el presentar preeclampsia en el embarazo previo conlleva a una mayor probabilidad de presentar otro episodio de preeclampsia en futuros embarazos, hasta aproximadamente el 16% de las mujeres (1 de cada 6 mujeres (43, 89). Por este motivo, el GEG consideró que brindar dicha información a la paciente puede ayudarla a concientizar sobre las complicaciones de la enfermedad y la necesidad de prevención de factores de riesgo en futuros embarazos. Así mismo, tomando en cuenta dichos riesgos, es necesario brindar consejería de anticoncepción considerando los riesgos individuales de la paciente, así como se indica en los lineamiento del Seguro Social de EsSalud (98).</p>	<p>Las mujeres que han tenido preeclampsia deberán recibir una atención preconcepcional integral y multidisciplinaria donde se evalúe el estado nutricional, los hábitos nocivos, el estado de inmunización, entre otros. Así mismo, se les debe informar de la probabilidad de un próximo episodio de preeclampsia en un embarazo posterior (1 de cada 6 mujeres). Adicionalmente, brindar consejería en planificación familiar, comunicando que, si el riesgo de desarrollar un nuevo caso de enfermedad hipertensiva severa es alto (en mujeres que tuvieron preeclampsia antes de las 28 semanas [55% de recurrencia]), se debería considerar la anticoncepción quirúrgica definitiva.</p>