



Información para usted

Actualizado en febrero de 2022

Preeclampsia

Acerca de esta información

La preeclampsia es una complicación del embarazo que suele provocar que se tenga la tensión arterial alta y que aparezcan proteínas en la orina. Puede que esto haga que usted se encuentre mal y que afecte al crecimiento y al bienestar del bebé.

Esta información es para usted si le han diagnosticado preeclampsia o si desea conocer más sobre esta condición. Esta información también puede ser útil si es usted pareja, familiar o conoce a alguien en esta situación.

El objetivo de esta información es ayudarle a comprender mejor su salud y cuáles son las opciones de tratamiento que están a su disposición ahora y en el futuro. Su equipo de atención sanitaria le ayudará a tomar las decisiones más adecuadas para usted. Le explicará lo que le pasa y responderá a las preguntas que usted le plantee.

Puntos claves

- La preeclampsia es una afección que afecta a entre 1 y 5 de cada 100 mujeres embarazadas.
- Suele diagnosticarse en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o poco después de dar a luz.
- Los signos de la preeclampsia son, entre otros, la tensión arterial alta (hipertensión) y la presencia de proteínas en la orina (proteinuria).
- Aunque muchos casos son leves, a veces la preeclampsia puede llevar a complicaciones graves, tanto para la madre como para el bebé.
- Es posible que le ofrezcan una medicación para bajar la tensión arterial, pero la preeclampsia no mejorará hasta después del parto.
- Con una preeclampsia se corre un mayor riesgo de tener la tensión arterial alta, de producirse un accidente cerebrovascular o de padecer una enfermedad cardíaca en el futuro.

En este folleto se utilizarán los términos «mujer» y «mujeres». Entendemos que habrá otras personas, además de las que se identifican como mujeres, que quieran leer este folleto para informarse sobre las opciones en torno al parto. Se le atenderá de forma adecuada, inclusiva y adaptada a sus necesidades, independientemente de su identidad de género.

Puede consultar un glosario de todos los términos médicos en el sitio web del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG): www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms.

¿Qué es la preeclampsia?

La preeclampsia es una afección que puede aparecer después de las 20 semanas de embarazo. No se conoce la causa exacta. Suele ser una combinación de tener:

- la tensión arterial alta (hipertensión)
- proteínas en la orina (proteinuria).

A veces la preeclampsia puede afectar al hígado, los riñones y la coagulación de la sangre, sin que se detecten proteínas en la orina.

La preeclampsia es frecuente y afecta a entre 1 y 5 de cada 100 mujeres embarazadas. Suele ser leve, pero en un pequeño número de casos puede agravarse. Aproximadamente 1 de cada 200 mujeres sufre una preeclampsia grave, que puede poner en peligro la vida de la madre y la del bebé.

¿Cómo sabré si tengo preeclampsia?

A menudo las mujeres no presentan síntomas y la preeclampsia se diagnostica por primera vez durante una consulta prenatal rutinaria o durante el parto, cuando le toman la tensión arterial y le hacen un análisis de orina.

Los síntomas suelen aparecer hacia el final del embarazo, pero también pueden aparecer por primera vez después del parto.

Los síntomas de una preeclampsia incluyen:

- dolor de cabeza fuerte que no desaparece con analgésicos comunes
- problemas de visión, como visión borrosa o destellos de luz en los ojos
- dolor intenso justo debajo de las costillas
- ardor de estómago que no desaparece con antiácidos
- aumento rápido de la hinchazón de la cara, las manos o los pies
- náuseas y vómitos
- encontrarse muy mal.

Estos síntomas pueden ser graves y si presenta alguno de ellos, consulte inmediatamente con el equipo médico.

¿Qué significa para mí la preeclampsia?

En casos de preeclampsia grave pueden verse afectados los órganos como el hígado, los riñones o el cerebro, y se pueden producir trastornos de la coagulación sanguínea.

Las convulsiones debidas a la preeclampsia se llaman convulsiones eclámpticas o eclampsia. Son poco frecuentes y en el Reino Unido solo afectan a 1 de cada 4000 embarazos.

¿Cómo afecta la preeclampsia al bebé?

La preeclampsia afecta al funcionamiento de la placenta y las membranas fetales. Puede repercutir en el crecimiento del bebé y que nazca más pequeño de lo que debiera. Si la placenta está gravemente afectada, el bebé puede ponerse muy enfermo o incluso morir en el útero (la matriz).

Si la preeclampsia es grave y la madre o el bebé están enfermos, puede que sea necesario provocar un parto prematuro (antes de las 37 semanas). Los bebés prematuros presentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones de salud y necesitarán cuidados en una unidad neonatal después de nacer.

¿Quién corre riesgo de tener preeclampsia y se puede prevenir?

La preeclampsia puede presentarse en cualquier embarazo, pero se corre un mayor riesgo si se tiene:

- la tensión arterial alta antes del embarazo
- la tensión arterial alta durante un embarazo anterior
- un problema de salud como una enfermedad renal o una afección que compromete al sistema inmunitario, como el lupus
- diabetes de tipo 1 o de tipo 2.

Si alguna de estas situaciones correspondiera a su caso, se le recomendará que tome aspirina, de 75 mg a 150 mg, una vez al día desde la semana 12 hasta la semana 36 de embarazo, para reducir la posibilidad de desarrollar preeclampsia.

El riesgo de desarrollar preeclampsia será mayor si cumple más de uno de los siguientes factores:

- es el primer embarazo
- es mayor de 40 años
- su último embarazo fue hace más de 10 años
- tiene sobrepeso, es decir, un IMC (índice de masa corporal) superior a 35
- su madre o su hermana tuvieron preeclampsia durante su embarazo
- es un embarazo múltiple (mellizos, trillizos o más).

Si cumple con más de uno de estos factores de riesgo, deberá tomar aspirina una vez al día a partir de la semana 12 de embarazo.

¿Cómo se controla la preeclampsia?

Si le diagnostican preeclampsia le diseñarán un plan de atención médica personalizado en función de cuántas semanas de embarazo lleve, lo alta que tenga la tensión arterial y si existe alguna preocupación acerca de su bienestar o el del bebé.

Según la gravedad de la preeclampsia se le ofrecerán dos opciones: un ingreso en un hospital para controlar y tratar la afección o bien un control ambulatorio con citas de seguimiento con regularidad (a veces, a diario). Con frecuencia le medirán la tensión arterial y, si es muy alta, le recomendarán tomar una medicación para controlarla. Le harán análisis de sangre a menudo y le ofrecerán ecografías al menos cada 2 semanas para comprobar que el bebé esté creciendo correctamente.

¿Cuándo nacerá el bebé?

Se seguirán haciendo controles rigurosos para verificar que es seguro continuar con el embarazo. Si alcanza las 37 semanas de embarazo con preeclampsia o si le diagnostican preeclampsia después de las 37 semanas, se le recomendará no esperar más y programar el parto. Se le recomendará tener al bebé antes de las 37 semanas si usted o el bebé se enferman. En este caso el bebé sería prematuro, por lo que solo se recomendará el parto si el equipo de atención sanitaria cree que es más seguro dar a luz que continuar con el embarazo. Se le hablará de las ventajas y los inconvenientes y de las opciones para usted y para el bebé, para que pueda tomar una decisión informada.

Las opciones de parto dependerán de sus circunstancias personales, pero incluirán la inducción del parto o una cesárea planificada.

¿Qué sucede si se desarrolla preeclampsia grave?

Si desarrolla preeclampsia grave la hospitalizarán y un equipo especialista se encargará de su cuidado. Puede que tenga que ingresar en una unidad de cuidados intermedios o en una unidad de cuidados intensivos. El tratamiento incluirá la administración de medicamentos (en comprimidos o por vía intravenosa) para reducir y controlar la tensión arterial. Es posible que le ofrezcan un medicamento llamado sulfato de magnesio para reducir la probabilidad de las convulsiones eclámpicas. Este medicamento también forma parte del tratamiento para la eclampsia si ya ha tenido convulsiones.

La única manera de curar la preeclampsia es que nazca el bebé. Cada embarazo es único y el momento del nacimiento, junto con la manera en la que nazca el bebé, dependerá de su situación personal. El equipo de atención sanitaria hablará con usted sobre las opciones disponibles.

¿Qué sucederá después del parto?

Aunque la preeclampsia desaparece después del parto, puede que haya complicaciones durante los primeros días, por lo que se continuará con un seguimiento riguroso. Necesitará quedarse en el hospital algunos días más de lo habitual después de dar a luz. Deberá medirse la tensión arterial con regularidad después del alta hospitalaria y es posible que necesite tomar medicación para controlar la tensión arterial durante algunas semanas más.

El equipo de atención sanitaria confirmará que los medicamentos sean seguros durante la lactancia. Aunque el bebé esté ingresado en una unidad neonatal podrá extraerse la leche para alimentarle. Independientemente de cómo decida alimentar al bebé, se le apoyará y ayudará.

Deberá acudir a una cita de seguimiento con el profesional de la salud entre las 6 y 8 semanas después del parto. Si todavía toma medicación para controlar la tensión arterial o si aún hay proteínas en la orina, es posible que la deriven a un especialista para que evalúe su caso con más detalle.

¿Cómo me sentiré después del parto?

Atravesar un embarazo o un parto complicado puede ser angustioso para usted y para su familia, sobre todo si ingresaron al bebé en la unidad neonatal o si usted ha estado hospitalizada durante un largo tiempo. Si siente ansiedad, si está deprimida o necesita ayuda, hable con su profesional de la salud.

¿Tendré preeclampsia en un futuro embarazo?

La preeclampsia puede aparecer de nuevo en un futuro embarazo. La probabilidad de que esto pase dependerá de la edad gestacional del bebé en el momento del parto:

- Una de cada tres mujeres tendrá preeclampsia en un futuro embarazo si el bebé nació entre la semana 28 y la semana 34.
- Una de cada cuatro mujeres tendrá preeclampsia en un futuro embarazo si el bebé nació entre la semana 34 y la semana 37.
- Una de cada seis mujeres tendrá preeclampsia en un futuro embarazo si el bebé nació después de la semana 37.

Se le informará sobre la probabilidad de tener preeclampsia en un futuro embarazo de acuerdo con sus circunstancias personales y le hablarán sobre los cuidados adicionales que pueda necesitar. Si tuvo preeclampsia en un embarazo anterior y para reducir el riesgo de que esto suceda nuevamente, se le recomendará que tome aspirina, de 75 mg a 100 mg, en cualquier futuro embarazo a partir de la semana 12. Deberá comunicarse lo antes posible con el equipo de atención sanitaria en un futuro embarazo para planificar los cuidados que necesite.

¿De qué modo afectará a la salud el haber tenido preeclampsia?

Con una preeclampsia se corre un mayor riesgo de tener la tensión arterial alta, de producirse un accidente cerebrovascular o de padecer una enfermedad cardíaca en el futuro.

Entre las medidas que puede tomar para reducir este riesgo se incluyen que:

- evite fumar
- lleve un estilo de vida saludable
- mantenga un peso saludable.

Información adicional

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidance on *Hypertension in pregnancy: diagnosis and management*: www.nice.org.uk/guidance/ng133

NHS information: www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/symptoms

Action on Pre-eclampsia: www.apec.org.uk

Tommy's: www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/pre-eclampsia-information-and-support

Se encuentra disponible una lista completa de organizaciones de apoyo (incluidas las anteriores) en el sitio web del RCOG en: www.rcog.org.uk/for-the-public/other-sources-of-help

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información al Paciente del RCOG. Se basa en la directriz del NICE sobre: [Hypertension in pregnancy: diagnosis and management](#), publicada en junio de 2019. La directriz contiene una lista completa de las fuentes de pruebas utilizadas.