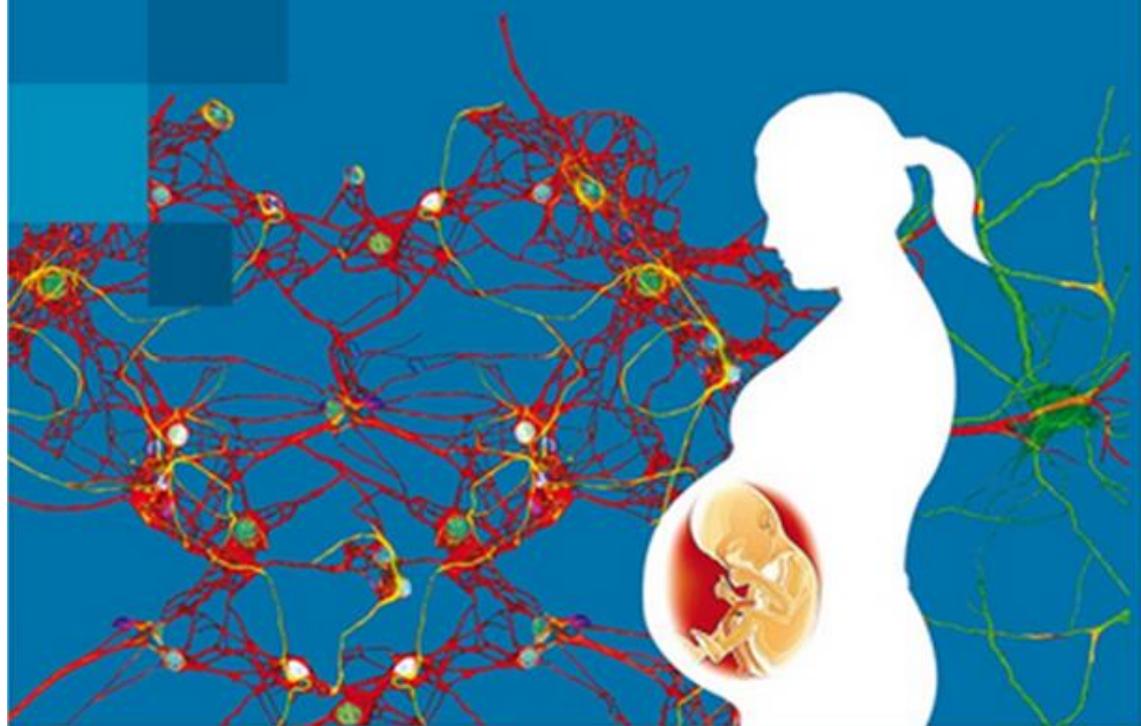


Correale • Fernández Liguori

Enfermedades neurológicas y embarazo



CAPÍTULO

11

ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

GUADALUPE MARÍA BRUERA, MARINA ROMANO Y VIRGINIA PUJOL LEREIS

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) comprende un conjunto de síndromes neurológicos cuyo origen radica en la alteración de la circulación cerebral. Diferentes patologías pueden ser incluidas bajo esta definición, presentando una notable diversidad en su etiología, patogenia, manifestaciones clínicas, pronóstico y tratamiento.



Una embarazada en trabajo de parto o puerperio se encuentra en una situación que aumenta la probabilidad de padecer una ECV. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso catalogar a la ECV como una complicación obstétrica con alto riesgo de vida,¹² la cual debe considerarse de fundamental importancia dado el impacto en la morbi-mortalidad materno-infantil.

El período de riesgo de presentar una ECV en una embarazada puede dividirse en 3 etapas temporales. La primera es el embarazo propiamente dicho, como producto de la concepción, con una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal hasta la finalización. La segunda etapa es el trabajo de parto, el cual implica el acto de dar a luz a un niño o un feto vivo o muerto y sus anexos o por vía vaginal; o el procedimiento para asistir el nacimiento de un niño vivo de un feto muerto (incluyendo placenta) por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos. La última etapa se denomina "puerperio", por el cual se entiende al período de transformaciones progresivas de orden anatómicas y funcionales, que hace regresar en forma paulatina todas las modificaciones gravídicas y se manifiesta por un proceso de involución hasta el estado de no embarazo, a excepción de la

glándula mamaria. El período del puerperio se extiende hasta los 60 días posteriores al parto.⁸

Si bien durante el embarazo existen cambios en todos los sistemas del organismo, cuyo principal objetivo es mantener su funcionamiento adecuado en un contexto de constantes cambios y diferentes requerimientos, estos procesos difieren en las tres etapas del embarazo. Estas múltiples variaciones fisiológicas producen alteraciones en los sistemas endocrino, cardiovascular y hematológico que, en ciertas circunstancias, pueden ser inadecuados y convertirse en un factor de riesgo para desarrollar una ECV.⁴ Durante el desarrollo de este capítulo, se abordarán los cambios de cada etapa, que permitirán comprender la mayor prevalencia de la patología en cada una de ellas.

EPIDEMIOLOGÍA



El concepto de "mortalidad materna" comprende una situación donde una mujer fallece mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, de manera independiente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o agravada por este, y no por causas accidentales o incidentales.⁵

Prevalencia

En la Argentina, el Ministerio de Salud publicó una tasa de mortalidad materna durante 2010 de 4,4 por cada 10.000 nacidos vivos. Lo cual significa que cada 10.000 nacidos vivos mueren 4,4 mujeres. Estos datos son similares a los hallados en países latinoamericanos periféricos: 5,8 en Brasil, 18 en Bolivia; mientras que, en países centrales como Suecia, es de 0,4 cada 10.000 nacidos vivos. Si bien la mortalidad materna

Para acceder al trabajo completo: investigación@uai.edu.ar