



18 Novembre, 2017

A la Núria, la preeclàmpsia gairebé li fa perdre la vida. Va aparèixer la malaltia a la setmana 32 de gestació.

CRISTINA CALDERER

Embaràs



La preeclàmpsia és una de les principals causes de mort materna al món

PREECLÀMPسيا, LA GRAN DESCONEGUDA

OLGA VALLEJO

La Núria té claríssim que ha tornat a néixer. El dia que feia 38 anys es despertava de la sedació. Llavors feia 6 dies que havia nascut la seva filla Emma. Quan estava embarassada de poc més de 32 setmanes la van ingressar perquè tenia la tensió alta. És preeclàmpsia, una malaltia, una forma d'hipertensió que es produeix durant l'embaràs. L'únic tractament eficaç és la finalització de la gestació; per això li van fer una cesària. La nena va néixer amb 1,570 kg i un retard de creixement però va passar els controls mèdics i es va anar recuperant. En canvi, a la mare se li va complicar tot: líquid al pulmó, hemorràgia, dues operacions, coagulopatia i una fallada multiorgànica; 20 dies a l'UCI i en total més de 40 a l'hospital.

L'origen de la preeclàmpsia és una alteració en la placentació: quan la placenta s'implanta a nivell de l'úter envaeix l'endometri i ho fa de manera diferent del que passa de manera fisiològica. Comporta una sèrie de riscos materns i fetals. El risc més alt per a la mare és la mort, o complicacions greus com insuficiència cardíaca esquerra amb edema agut de pulmó, hemorràgia cerebral, hemorràgia subcapsular hepàtica, insuficiència renal aguda o coagulació intravascular disseminada. Els riscos fetals venen derivats de la prematuritat i depenen del

moment en què s'acaba l'embaràs es tindran més o menys problemes.

El doctor Antoni Payà, cap del servei d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Hospital del Mar, admet que poden detectar quina dona pot fer una preeclàmpsia, però no poden prevenir-la: "Hi ha una sèrie de factors de risc, com antecedents de malalties renals, obesitat, ser més grans de 35 anys, l'ús de tècniques de reproducció assistida, història prèvia o familiar de preeclàmpsia, diabetis o hipertensió prèvia a la gestació". Són característiques clíniques que incrementen el risc d'una preeclàmpsia. En aquests casos, amb una sèrie d'indicadors bioquímics i ecogràfics es pot fer un càlcul de risc per veure quines probabilitats hi ha de fer una preeclàmpsia. Amb aquestes dones poden intentar fer un tractament preventiu amb 100 mg d'àcid acetilsalicílic començant-lo abans de les 16 setmanes i, si més no, estar preparats per al principi de la malaltia. Malgrat tot, l'únic tractament eficaç és la finalització de la gestació. Durant les 24 o 48 hores posteriors a donar a llum s'ha de mantenir el tractament que es fa a la mare per evitar l'eclàmpsia postpart. Un cop superat aquest període, si no hi ha hagut cap trastorn greu la dona es recupera com en qualsevol altre embaràs.

Passen els dies i la Núria és més conscient de la gravetat de tot plegat:

"A mesura que ho assumeixo m'adono que m'han salvat la vida, físicament i emocionalment. La humanització de l'UCI i neonats és increïble. No tinc paraules per agrair a tot el personal de l'Hospital de Barcelona que ens hagin salvat a l'Emma i a mi". És important buscar suport social i, si cal, demanar l'ajuda d'un professional especialitzat en l'àmbit de la psicologia perinatal. La psicòloga perinatal Meritxell Sánchez considera que és convenient que treballin especialment la culpa, les pors i l'ansietat per viure un puerperi i un vincle sa amb el nadó.

ESTRENAR-SE COM A PARES

El Rafael s'estrena com a pare abans que la Núria. Fa cangurs, li ensenya a canviar bolquers, a donar-li el biberó o a moure l'Emma dins la incubadora. "Una experiència com aquesta t'obre la ment. He hagut d'esborrar tot el que m'havia imaginat i començar un paper en blanc. Mai penses que pugui complicar-se tant l'embaràs", explica. Reconeix que s'ha hagut de deixar endur perquè les emocions sortissin, conscient que no sabia què sentiria per la seva filla. Segons Meritxell Sánchez, quan diagnostiquen preeclàmpsia es pot sentir preocupació, por i ansietat per la salut del fill i la pròpia, i també culpa perquè la malaltia pugui posar en risc la salut del nadó.★

L'apunt

Tipus de preeclàmpsia i d'hipertensió

Preeclàmpsia

Pot comportar mal resultat perinatal. Apareix a partir de la setmana 20 i el diagnòstic es basa en hipertensió i proteïnúria (proteïnes a l'orina). Quan la hipertensió és més alta, la preeclàmpsia és més greu. La d'inici precoç apareix abans de les 34 setmanes i la d'inici tardà, més enllà. Com més aviat apareix pitjor perquè té més temps per desenvolupar problemes en altres òrgans i finalitzar la gestació pot suposar problemes de prematuritat.

Eclàmpsia

És la fase final de la preeclàmpsia, quan hi ha una crisi convulsiva. No tothom que té una preeclàmpsia té una eclàmpsia.

Hipertensió prèvia a la gestació

La dona ja era hipertensa i ho seguirà sent durant i després de l'embaràs. Amb un control adequat fet per l'especialista no acostuma a causar problemes.

Hipertensió transitòria de l'embaràs

No comporta un risc perinatal. Apareix cap al tercer trimestre i no va acompanyada de proteïnúria. No té una base fisiopatològica coneguda i podria ser fruit de l'estress. La hipertensió gestacional acostuma a desaparèixer una o dues setmanes després del part. En un 15% dels casos es pot acabar convertint en hipertensió crònica.

Hipertensió crònica a la qual s'afegeix una preeclàmpsia

És la preeclàmpsia que es dona entre les dones que prèviament ja eren hipertenses.