



Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ISSN: 2304-5124

[spog@terra.com.pe](mailto:spog@terra.com.pe)

Sociedad Peruana de Obstetricia y  
Ginecología  
Perú

Ayzanoa Calixto, Ezequiel

Preeclampsia: ¿Término inapropiado?

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 51, núm. 3, julio-septiembre, 2005, p. 175

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428177011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## PREECLAMPSIA: ¿TÉRMINO INAPROPIADO?

Se denomina Preeclampsia al proceso mórbido específico, multisistémico e idiopático de la gestación y del puerperio humanos, para el cual no se requiere la presencia del feto (como sucede en aquellos casos de mola hidatiforme completa). Se le puede describir como un síndrome de disminución de perfusión orgánica secundaria a un proceso generalizado de activación endotelial y vasoespasio<sup>(1-2)</sup>.

Es entonces, la preeclampsia una enfermedad de la placenta y de su sitio de implantación, y es allí en los vasos de la circulación uteroplacentaria donde se ha demostrado la anormalidad más precoz; donde por una etiología aun desconocida se frustra la función esencial del trofoblasto diseñada por la naturaleza para el normal crecimiento y desarrollo del producto de la concepción, consistente en la modificación de la pared de la arterias espirales que las convertirán en simples conductos de permanente amplia luz, que permitirán una fácil perfusión<sup>(3)</sup>.

Se ha demostrado, asimismo, que el trofoblasto durante su normal y progresiva diferenciación, al cambiar el patrón de células epiteliales por otro de células endoteliales, también cambia la expresión de sus moléculas de adhesión en un proceso llamado pseudovascularización. De esta manera, pueden elaborar diferentes moléculas, entre las que tenemos los factores de crecimiento placentario (PIGF), de crecimiento vascular (VEGF) y sus receptores, así como otro angiogénico conocido como sFlt-1 o también como VEGFR-1. Todos estos factores en desbalance juegan papel importante en la patogenia de la preeclampsia<sup>(2-4)</sup>.

Considerada como una enfermedad originada por una mala interacción entre el trofoblasto con las arterias espirales, con la consecuente producción anormal de moléculas, que difundiéndose en el organismo causan disfunción endotelial generalizada, condicionando vasoespasio, hipoxia, edema, hemorragia, etc., que darán lugar al amplio espectro de cuadros clínicos.

Consideramos que el término preeclampsia es inapropiado para designar esta enfermedad, por las siguientes razones:

1. La semántica nos dice que la palabra 'pre' es una preposición que significa: antes, anuncio, presagio o antelación de algo que se va a presentar o suceder; tal ocurre, por ejemplo, al usarse en control prenatal y parto pretérmino, que no es igual en nuestro caso, porque la preeclampsia no solamente puede conducir a la eclampsia<sup>(5-8)</sup>.
2. Porque el término 'preeclampsia' y más aún el de 'preeclampsia-eclampsia' –como suele llamarse en ocasiones– dan la falsa impresión de que la eclampsia es la etapa final de una enfermedad de la gestación, la que obliga a la interrupción de la misma cuando es severa o se presenta una complicación como el desprendimiento prematuro de la placenta.
3. Pero, lo más importante está en una realidad médica: la llamada preeclampsia puede llevar a otras entidades nosológicas, tanto o más severas y deletéreas que un cuadro convulsivo, tales como los accidentes cerebrovasculares, el edema pulmonar, los ocasionales severísimos compromisos hepáticos y otros más; en todos estos, los problemas diagnósticos, de tratamiento, pronóstico y riesgo de muerte para la gestante y el feto son mayores, constituyendo lo más trascendental la cuantía del estado de deterioro orgánico causado por el proceso<sup>(9-10)</sup>.

Por las razones expuestas y fundamentalmente bajo la luz de los nuevos avances de la fisiopatología de la 'preeclampsia', podemos interpretar y explicarnos sus más importantes manifestaciones clínicas como debidas en su origen a una disfunción endotelial generalizada y, por lo tanto, proponemos que la denominación se cambie a la de síndrome de endoteliosis gestacional.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. ACOG Technical Bulletin N° 219. Washington DC. ACOG 1996.
2. Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 22 Ed, McGraw.Hill Company. 2005: 808.
3. Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 22 Ed, McGraw.Hill Company. 2005: 53-60.
4. Levine RJ, Karamanchi A. Circulating angiogenic factors in preeclampsia. Clin Obstet Gynecol 2005;48(2):374-86.
5. The American Heritage Dictionary of the English languages. 3<sup>rd</sup>. Ed. Boston: Houghton Mifflin Co. 1992: 1423.
6. Appleton's New Cuyas English-Spanish and Spanish-English Dictionary. Fifth ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc. 1992:190.
7. Stedman's Medical Dictionary. 27 ed. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins. 2000: 1436.
8. Pequeño Larousse Ilustrado. Buenos Aires: Editorial Larousse. 1984: 828.
9. Woodage T, Venter JG, Brader S. Clin Obstet Gynecol 2002;42(3):711-29.
10. Sibai BM. Clin Obstet Gynecol 2005;48(2):278-88.

Lima, 17 de setiembre de 2005.

Ezequiel Ayvanoa Calixto. CMP 32444

Dirección: Víctor Alzamora 549 - Lima 34.

Teléfono: 445-1200