

DETERMINACION DE NIVELES DE ESTROGENOS, TESTOSTERONA Y
PROGESTERONA COMO FACTORES PREDICTIVOS PARA EL SINDROME
DE PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA

LEIDY GABRIELA CERON SOLARTE
NATALIA ERAZO NARVAEZ
JENIFER ALEJANDRA SARASTY ROLDAN

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
PROGRAMA DE MEDICINA - SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2007

**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE ESTRÓGENOS,
TESTOSTERONA Y PROGESTERONA COMO
FACTORES PREDICTIVOS PARA EL SÍNDROME DE
PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA**

**SAN JUAN DE PASTO
DICIEMBRE DE 2007**

**“DETERMINACIÓN DE NIVELES DE ESTRÓGENOS, TESTOSTERONA
Y PROGESTERONA COMO FACTORES PREDICTIVOS PARA EL
SÍNDROME DE PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA”**

**LEIDY GABRIELA CERON SOLARTE
NATALIA ERAZO NARVAEZ
JENIFER ALEJANDRA SARASTY ROLDAN**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar titulo de
Médico**

**Asesor: FABIO ZARAMA MARQUEZ
MEDICO GINECOOBSTETRA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA. SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
DICIEMBRE DE 2007**

AGRADECIMIENTOS

La realización de un proyecto de grado es un trabajo de suma importancia que no es posible sin el concurso de muchas voluntades. A lo largo de todo el proceso hemos contraído deudas de gratitud con muchas personas a las que nos gustaría expresar, desde estas páginas, nuestro más sincero agradecimiento.

A Dios, en primera instancia; creador del universo y dueño de la vida, que nos permitió llegar hasta este momento tan importante y lograr otra meta más dentro de nuestra carrera.

A nuestros padres y familiares, por el apoyo que nos brindaron, por la formación y por enseñarnos a abrir las puertas del mundo ante nuestra curiosidad insaciable.

A nuestro Asesor de proyecto Dr. Fabio Augusto Zarama Márquez, por permitirnos ser parte de un grupo de trabajo; sus consejos, paciencia y opiniones sirvieron para que nos sintamos satisfechas en participar dentro del proyecto de investigación.

Al Hospital Universitario Departamental de Nariño por fomentar la investigación y por brindarnos el apoyo y los escenarios indispensables para la realización del proyecto.

A nuestros compañeros y amigos, con quienes construimos conocimiento, compartimos momentos gratos y difíciles.

Un reconocimiento especial al equipo docente de investigación de la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín quienes colaboraron en el desarrollo los proyectos de tesis con sus conocimientos epidemiológicos y metodológicos.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestro más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo, a Dios que nos ha dado la vida, fortaleza y sabiduría para terminar este proyecto de investigación; a nuestros Padres por estar ahí en los momentos más difíciles en forma incondicional y a nuestro asesor por ayudarnos a ampliar conocimientos y estar mas cerca de nuestras las metas profesionales.

Lo que puedes hacer, o has soñado que
podrías hacer, debes comenzarlo.
La osadía lleva en sí, genio, poder y magia.

GOETHE

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCION	6
1. TITULO	7
1.1 DESCRIPCION DEL PROYECTO	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.3 JUSTIFICACION	8
2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.1 INCIDENCIA	10
2.2 FACTORES DE RIESGO	10
2.2.1 PRECONCEPCION Y ENFERMEDADES CRONICAS	10
2.2.1.1 Factores relacionados con el conyugue	10
2.2.1.2 Factores no relacionados con el conyugue	10
2.2.1.3 Presencia de enfermedades Subyacentes	11
2.2.1.4 Factores exógenos	11
2.2.2 ASOCIADOS AL EMBARAZO	11
2.3 CLASIFICACION	12
2.4 FISIOPATOLOGIA	13
2.4.1 ADAPTACION MATERNA	15
2.4.2 COMPORTAMIENTO PLACENTARIO	16
2.4.2.1 Estrógenos	16
2.4.2.2 Progesterona	18
2.4.2.3 Acciones de los esteroides placentarios	19

2.4.2.4 Evolución de los niveles de estrógenos y progesterona durante el embarazo	20
2.5 HIPOSTESIS	21
2.5.1 HIPOTESIS ALTERNA	21
2.5.2 HIPOTESIS NULA	21
3. METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE ESTUDIO	22
3.2 POBLACION OBJETO	22
3.3 CRITERIOS DE INCLUSION	22
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSION	23
3.5 DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA	23
3.6 LABORATORIO Y TECNICA	24
3.7 RESULTADO, PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS	25
3.8 IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS	25
3.9 ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1 RECURSOS DISPONIBLES	27
4.1.1 RECURSOS HUMANOS	27
4.1.2 INSTALACIONES	27
4.1.3 EQUIPOS Y MATERIALES	27
4.1.4 OTROS RECURSOS	27
4.2 PRESUPUESTO	27
5. ANALISIS	28
6. DISCUSION	37

CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	44

INTRODUCCION

El síndrome de preeclampsia/eclampsia es una entidad multisistémica que compromete toda la economía materna, considerado en la actualidad como una disfunción orgánica múltiple propia del embarazo y que en casos graves puede progresar hasta la falla orgánica multisistémica.

El registro más antiguo de la eclampsia se encuentra en el papiro egipcio de Kahun (1) de hace 3000 años, y era ya conocida desde la época de Hipócrates. El término eclampsia proviene del griego antiguo traducido como "relámpago", a partir de la descripción sobre la aparición súbita de episodios convulsivos en pacientes embarazadas.

La nomenclatura resultó motivo de discusiones y artículos médicos que trataron de uniformarla, recibió nombres como gestosis del embarazo, toxemia Gravídica, hipertensión gestacional, enfermedad Hipertensiva aguda del embarazo, hipertensión proteinúrica del embarazo y otros. (3) El término aceptado por el comité de terminología del American College of Obstetricians and Gynecologists es PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA, actualmente el más aceptado en la literatura mundial. (4)

Hoy se define a la preeclampsia como un síndrome frecuente de etiología desconocida caracterizado por la hipertensión arterial, proteinuria y aparición después de las 20 semanas de gestación. Al agregársele la aparición de convulsiones se denomina eclampsia. (5)

Su incidencia es *causante de una elevada morbimortalidad materna y fetal. Mundialmente* oscila entre un 5 y 7% de todos los embarazos, *porcentaje que aumenta* en poblaciones de alto riesgo. *En Colombia,* la mortalidad materna asociada a la PE es 10 veces mayor a la observada en Estados Unidos, su *incidencia varía entre un 13 y 18%*, en Nariño no se conoce la *incidencia exacta* pero se sabe la mortalidad materna es de

20% en el periodo comprendido entre 2004-2005, siendo la segunda causa de muerte materna. (6)

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

CRAI
Centro de Recursos para el
Aprendizaje y la Investigación

Nota

Este trabajo se encuentra disponible únicamente en **formato físico**, ya que no cuenta con versión digital. Por tal motivo, en este repositorio solo serán visibles las páginas preliminares con fines informativos. Para su consulta completa, el usuario deberá verificar la ubicación o sede donde se encuentra el ejemplar físico, o bien solicitar información adicional escribiendo al correo institucional:

repositoriofusm@sanmartin.edu.co