



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023.**

**AUTOR:**

**Villacreses Diaz; Estefano**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: MÉDICO.**

**TUTOR:**

**Triana Castro; Castula Tania**

**Guayaquil, Ecuador**

**1 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Villacreses Díaz, Estéfano**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
CASTULA TANIA  
TRIANA CASTRO

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Triana Castro, CastulaTania.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs.**

**Guayaquil, a los 01 días del mes mayo del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **VILLACRESES DÍAZ, ESTÉFANO**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023.** previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 días del mes mayo del año 2024**

### EL AUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Villacreses Díaz, Estéfano**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **VILLACRESES DÍAZ, ESTÉFANO**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 días del mes mayo del año 2024**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Villacreses Díaz, Estéfano**

# REPORTE COMPILATIO:



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Splitted TT, VILLACRESES DIAZ ESTEFANO P72 (1) (1)



Nombre del documento: Splitted TT, VILLACRESES DIAZ ESTEFANO P72 (1) (1).docx  
ID del documento: 65207c80efa70275a8c3f4e0283d1a82f46a364f  
Tamaño del documento original: 46,97 kB

Depositante: Ronny Raymond Moscoso Meza  
Fecha de depósito: 9/5/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 9/5/2024

Número de palabras: 6207  
Número de caracteres: 41.905

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/129770/1/Santoyo-Garcia-jean%20Michel_TD_2023.pdf">digitum.um.es</a> 18 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (75 palabras)
2	<a href="http://dx.doi.org/10.58594/plax6165">dx.doi.org</a> 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (65 palabras)
3	<a href="https://www.mayoclinic.org/es/illnesses-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-203557457">www.mayoclinic.org   Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic</a> 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
4	<a href="https://gredos.usa.es/bitstream/10366/145792/1/Magan%20Magarto,%20Carmen%20(v.r.)%20.pdf">gredos.usa.es</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #4a008a El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	<a href="https://www.doi.org/10.1080/01443615.2021.1904226">www.doi.org</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	<a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15890/1/UJA-MEC-EAC-094-2022.pdf">dspace.uniandes.edu.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
4	<a href="https://www.redalyc.org/journal/3377/337763313008/337763313008.pdf">www.redalyc.org</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	<a href="https://etesa-sbe.minsal.cl">etesa-sbe.minsal.cl</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)



Generado electrónicamente por:  
CASTULA TANIA  
TRIANA CASTRO

## AGRADECIMIENTO

A Dios y a la virgen, por cuidarme a mí, a mis seres queridos y permitirme alcanzar otra meta.

A mi papá Celso, por el ser mejor ejemplo de esfuerzo y sacrificio. Gracias por nunca dejarnos solos a mí y a mis hermanos. ¡Este logro también es tuyo, eres el mejor médico que conozco!

A mi mamá Waylin, no alcanzarán las palabras para demostrarte lo agradecido que soy de tenerte. Eres la mujer más valiente que conozco. Gracias por criar con tu ejemplo a 3 excelentes personas. Te amo con mi vida mamá.

A mis abuelitas Georgina y María Teresa por su amor incondicional de toda la vida. ¡Sé que serán las más orgullosas de los logros de sus nietos!

A Erik y Valeria, mis hermanos y ahora colegas. Gracias Erik, mi compa de toda la vida, por ser la imagen de hermano mayor y marcar el camino para nosotros. ¡Serás el mejor oftalmólogo! Mi Wawa la más peleona y la del carácter más fuerte. ¡Gracias por siempre apoyarme en cada paso que doy, eres mi doctora y ginecóloga favorita! Agradecido con la vida por darme a los mejores hermanos del mundo. Son lo mejor que tengo, los amo; siempre juntos.

A mis hermanos que me regaló la vida, Alejandro P, Anthony A, Walter C, gracias acompañarme todos estos años. A mis amigos y colegas Kristel A, Melanie P, Daniel Z, agradecido de poder haber caminado juntos en esta noble carrera.

A mi tutora, la Dra. Tania Triana, por su tiempo y guiarme en la elaboración de este trabajo.

-Estéfano, Villacreses Díaz.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis es dedicada al cielo, para aquellos que no pudieron estar para verme completar este logro en mi vida. A mis tíos Juan Carlos Díaz, Fernando Díaz y a mi padrino Edgar Reshuán Antón. Seguro estarán celebrándome y felices por mí.

-Estéfano, Villacreses Díaz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Mgs. Jouvin Martillo, Jose Luis Andrés**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis Mgs.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE



## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
OBJETIVO GENERAL: .....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	5
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS: .....	5
MATERIALES Y MÉTODOS: .....	5
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN: .....	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1 PARTO PRETÉRMINO CONCEPTO, CLASIFICACIÓN.....	7
2.2 HÍGADO GRASO DURANTE EL EMBARAZO.....	8
2.3 PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA, SINDROME DE HELLP .....	9
2.3.1 PREECLAMPSIA.....	9
2.3.2 ECLAMPSIA.....	11
2.3.3 SINDROME DE HELLP .....	13
2.3.3 COLESTASIS INTRAHEPATICA.....	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	16
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	20
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN.....	22
REFERENCIAS:.....	23

## RESUMEN

**Introducción:** El parto pretérmino de acuerdo a la organización mundial de la salud se define como el nacimiento vivo que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. En el mundo se estima que cada año 15 millones de niños nacen de manera prematura. En 2022 en el Ecuador se obtuvieron 250.277 nacidos vivos, el 7% de estos fueron clasificados como partos pretérminos. Las enfermedades hepáticas durante el embarazo son poco estudiadas y aproximadamente el 3% de los embarazos cursan con alguna complicación asociada a la enfermedad hepática. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal, retrospectivo y analítico en el Hospital General Monte Sinaí con diagnóstico de parto pretérmino asociado a hepatopatías. **Resultados:** Entre los 2431 partos pretérminos se identificó alguna hepatopatía en 115 pacientes (4.75%). La patología con mayor prevalencia fue la preeclampsia severa con complicaciones hepáticas, que se presentó en 44 pacientes (38.26%). El rango de edad que presentó más casos de parto pretérmino asociado a hepatopatías fue el 31 a 35 años, 34 pacientes (29.57%). **Conclusiones:** La prevalencia de partos pretérminos asociada a hepatopatías durante el período de mayo 2022 a mayo 2023 en el Hospital General Monte Sinaí fue del 4.75%. La incidencia de patologías hepáticas durante el embarazo se estima con una incidencia aproximada de 1 cada 500-5000 embarazos. La patología con mayor prevalencia de parto pretérmino fue la preeclampsia severa con complicaciones hepáticas 38.26%.

**PALABRAS CLAVES:** Parto pretérmino, prevalencia, hepatopatías, transaminasas, semanas de gestación, comorbilidades.

## ABSTRACT

**Introduction:** Preterm birth according to the world health organization is defined as a live birth that occurs before 37 weeks of gestation. In the world, it is estimated that every year 15 million children are born prematurely. In 2022, 250,277 live births were obtained in Ecuador, 7% of these were classified as preterm births. Liver diseases during pregnancy are little studied and approximately 3% of pregnancies have some complication associated with liver disease. **Objective:** Determine the prevalence of preterm birth associated with liver disease in pregnant women between 16 and 35 years of age, at the Monte Sinaí General Hospital during the period May 2022 to May 2023. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, retrospective and analytical study was carried out. at the Monte Sinaí General Hospital with a diagnosis of preterm birth associated with liver disease. **Results:** Among the 2431 preterm deliveries, some liver disease was identified in 115 patients (4.75%). The most prevalent pathology was severe preeclampsia with liver complications, which occurred in 44 patients (38.26%). The age range that presented the most cases of preterm birth associated with liver disease was 31 to 35 years, 34 patients (29.57%). **Conclusions:** The prevalence of preterm births associated with liver disease during the period from May 2022 to May 2023 at the Mount Sinai General Hospital was 4.75%. The incidence of liver pathologies during pregnancy is estimated to be approximately 1 in every 500-5000 pregnancies. The pathology with the highest prevalence of preterm birth was severe preeclampsia with liver complications 38.26%.

**KEY WORDS:** Preterm birth, prevalence, liver diseases, transaminases, weeks of gestation, comorbidities.

## INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino de acuerdo a la organización mundial de la salud se define como el nacimiento vivo que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Este puede ser clasificado como prematuro extremo a partos <28 semanas de gestación, muy prematuro de 28 a 32 semanas, prematuro moderado de 32 a 34 semanas, y prematuro tardío de 34 a 37 semanas. En el mundo se estima que cada año 15 millones de niños nacen de manera prematura. En 2022 en el Ecuador se obtuvieron 250.277 nacidos vivos, el 7% de estos fueron clasificados como partos pretérminos. (1,2)

Existen diferentes métodos de calcular la edad gestacional, la ecografía temprana del embarazo se considera la prueba gold estándar para el cálculo de la edad gestacional. En el Ecuador existen programas dedicados a fomentar el bienestar fetal y de la madre mediante controles prenatales en centros de salud según la norma establecida por el ESAMyN. Sin embargo, no hay datos fidedignos asociados a partos pretérminos por hepatopatías maternas. (3)

Las enfermedades hepáticas durante el embarazo son poco estudiadas y aproximadamente el 3% de los embarazos cursan con alguna complicación asociada a la enfermedad hepática. Estas hepatopatías durante el embarazo se deben clasificar en 2 categorías. Las hepatopatías asociadas al embarazo, y las hepatopatías no asociadas al embarazo. Aquellas relacionadas con el embarazo son la hiperémesis gravídica con disfunción hepática, colestasis intrahepática, el hígado graso, y en enfermedades como la preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP. Mientras que en las no relacionadas con el embarazo engloban a la cirrosis, la hipertensión portal, la hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hemangiomas, y la coledoclitiasis. Además, las gestantes sufren cambios fisiológicos que pueden simular una enfermedad hepática, por lo cual es importante se realizar un abordaje diagnóstico en caso de sospecha de enfermedad hepática. (4,5)

En nuestro país se desconoce la incidencia de hepatopatías durante el embarazo por la falta de estudios de investigación sobre el tema. De

acuerdo a la literatura, existe una tasa de mortalidad del 0 al 25% en madres con enfermedades hepáticas relacionadas con el embarazo. (4)

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

Existen factores sociales nutricionales, condiciones médicas, obstétricas, y factores ambientales que se ha demostrado que aumentan la incidencia de partos pretérminos a nivel mundial, sin embargo, su etiología es desconocida aún. Un parto pretérmino no solo pone en riesgo la vida del niño, sino también de la madre. Esto desencadena complicaciones que van a aumentar la morbimortalidad materno infantil, así mismo pueden repercutir en problemas de salud para el producto hasta la adultez. Algunas complicaciones de la prematuridad incluyen: el riesgo aumentado de condiciones respiratorias neonatales como el síndrome de distrés respiratorio, displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante, sepsis, convulsiones, hemorragias intraventriculares, encefalopatía isquémica, también se incluyen patologías oculares y problemas de la audición. (3,6)

Las hepatopatías maternas pueden poner en riesgo la salud de la madre durante el embarazo. Identificar si existe una asociación entre hepatopatías y parto pretérmino permitiría entender mejor los factores de riesgo involucrados y tomar medidas preventivas para proteger la salud de las mujeres embarazadas. Si se encuentra una asociación entre hepatopatías maternas y parto pretérmino, los profesionales de la salud pueden ajustar la atención prenatal para monitorear de cerca a las mujeres con hepatopatías y tomar medidas para prevenir o manejar el parto pretérmino. (6)

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Este estudio es realizable partir del análisis Este estudio es realizable a partir del análisis de historias clínicas y parámetros de laboratorio recabados en pacientes hospitalizados. Se usarán dichos datos para determinar realmente si existe una asociación del parto pretérmino con la enfermedad hepática materna durante el embarazo. En nuestro medio no se ha realizado un estudio que determine lo expuesto anteriormente. Es un estudio aplicable, que podría ser de mucha utilidad para un manejo de mejor calidad para el beneficio tanto de madre e hijo, por ende, las autoridades de salud podrían desarrollar directrices específicas para el manejo de mujeres embarazadas con hepatopatías, con el objetivo de reducir el riesgo de parto pretérmino y sus complicaciones.

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la hepatopatía que representa mayor riesgo de parto pretérmino.
- Mencionar las causas de ingreso hospitalario.
- Determinar en qué semana de gestación se interrumpen los embarazos asociados a enfermedad hepática.

### FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

- Las hepatopatías son causantes de un porcentaje significativo de los partos pretérmino en nuestro medio.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

- **Diseño de estudio y población:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal, retrospectivo y analítico en el Hospital General Monte Sinaí con diagnóstico de parto pretérmino asociado a hepatopatías durante el embarazo.
- **Metodología del estudio:** La presente investigación se realizó en el Hospital General Monte Sinaí. Se recabaron datos de las pacientes mediante la revisión de historias clínicas con diagnósticos de (O601 trabajo de parto prematuro espontaneo con parto prematuro, O210 hiperemesis gravidica leve, O211 hiperemesis gravidica con trastornos metabolicos, O212 hiperemesis gravidica tardia, K710 enfermedad toxica del higado, con colestasis, O266 trastornos del higado en el embarazo, el parto y el puerperio, O140 preeclampsia moderada,

O141 preeclampsia severa, O149 preeclampsia, no especificada, O150 eclampsia en el embarazo, O142 síndrome HELLP, ) y pruebas complementarias.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b>
Pacientes mayores de 16 años y menores de 35 años.	Embarazos de menos de 20 semanas o más de 37 semanas de gestación.
pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital General Monte Sinaí.	Enfermedades no relacionadas con hepatopatías como autoinmunes graves.
Pacientes con características clínicas subjetivas a hepatopatías durante el embarazo.	Antecedentes de partos pretérminos anteriores.



## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 PARTO PRETÉRMINO CONCEPTO, CLASIFICACIÓN**

Los partos pretérminos o prematuros ocurren antes de la semana 37 de embarazo, existen variaciones en el límite de edad gestacional baja que los distingue de un aborto espontáneo. Los partos prematuros causan más de la mitad de la morbilidad a largo plazo y el 75% de la mortalidad perinatal. Los recién nacidos prematuros son más propensos a sufrir de problemas respiratorios, gastrointestinales y cognitivos, aunque a menudo sobreviven. Los nacimientos prematuros son los principales responsables de la tasa de nacimientos prematuros únicos. Se considera una de las complicaciones obstétricas más importantes y puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo problemas médicos maternos, factores genéticos, infecciones, problemas con el cuello uterino, entre otros. (8)

El trabajo de parto prematuro son contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de embarazo que causan cambios cervicales o contracciones regulares con una presentación inicial con dilatación del cérvix de 2 cm o más. El parto prematuro es el nacimiento después de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas completas de gestación. Este se va a clasificar dependiendo de la semana de gestación en la cual se encuentre la madre. Estos incluyen nacimientos prematuros tardíos: 34 semanas y 0 días hasta 36 semanas y 6 días; partos moderadamente prematuros (de 32 semanas a 33 semanas y 6 días), partos muy prematuros (de 28 semanas a 31 semanas y 6 días) y extremadamente nacimientos prematuros (<28 semanas). (9)

## 2.2 HÍGADO GRASO DURANTE EL EMBARAZO

El hígado graso durante el embarazo, también conocido como esteatosis hepática gestacional, es una condición en la que se acumula grasa en el hígado de una mujer embarazada. Esta condición puede ocurrir en mujeres que ya tienen hígado graso no relacionado con el embarazo o en aquellas que desarrollan esteatosis hepática específicamente durante el embarazo. Algunos factores que pueden contribuir al hígado graso durante el embarazo incluyen: (10-11)

**Cambios hormonales:** Durante el embarazo, hay cambios hormonales significativos que pueden afectar el metabolismo de las grasas en el cuerpo, lo que puede predisponer al desarrollo de esteatosis hepática.

**Obesidad o sobrepeso:** Las mujeres con sobrepeso u obesidad antes del embarazo tienen un mayor riesgo de desarrollar hígado graso durante el embarazo.

**Diabetes gestacional:** La diabetes gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo, también puede aumentar el riesgo de hígado graso.

**Dieta y estilo de vida:** Una dieta alta en grasas saturadas y azúcares, así como la falta de actividad física, pueden aumentar el riesgo de hígado graso durante el embarazo. (12)

Esta patología durante el embarazo puede llevar a algunas complicaciones que incluyen:

**Preeclampsia:** Las mujeres con hígado graso durante el embarazo tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, una condición caracterizada por presión arterial alta y daño a otros órganos, como los riñones y el hígado. La preeclampsia puede ser grave y poner en peligro la vida tanto de la madre como del bebé.

**Riesgo de parto prematuro:** El hígado graso durante el embarazo puede aumentar el riesgo de parto prematuro, lo que puede causar complicaciones para el bebé, como dificultades respiratorias y problemas de desarrollo. Crecimiento fetal restringido: En algunos casos, el hígado graso durante el embarazo puede afectar el crecimiento y desarrollo del feto, lo que puede llevar a un bajo peso al nacer y otros problemas de salud para el bebé.

**Colestasis del embarazo:** Algunas mujeres con hígado graso durante el embarazo también pueden desarrollar colestasis del embarazo, una condición caracterizada por la reducción del flujo de la bilis desde el hígado. Esto puede provocar síntomas como picazón intensa en la piel y aumentar el riesgo de complicaciones para el feto, como el sufrimiento fetal.

**Complicaciones hepáticas:** En casos graves, el hígado graso durante el embarazo puede progresar a una forma más grave de enfermedad hepática, como la esteatohepatitis aguda del embarazo, que puede causar insuficiencia hepática aguda y poner en peligro la vida de la madre y el bebé. (11,12,13)

## **2.3 PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA, SINDROME DE HELLP**

### **2.3.1 PREECLAMPSIA**

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo caracterizada por una presión arterial elevada y daño a otros sistemas de órganos, con mayor frecuencia el hígado y los riñones. Suele comenzar después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. Si no se trata, la preeclampsia puede provocar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la madre como para el bebé. Los síntomas de la preeclampsia pueden incluir presión arterial alta, dolores de cabeza, cambios en la visión, dolor abdominal superior, náuseas o vómitos, disminución de la producción de orina, hinchazón y dificultad para respirar. Sin embargo, es posible que algunas mujeres con preeclampsia no presenten síntomas, por lo que las visitas prenatales periódicas son cruciales. (14,15)

**Preeclampsia leve:** Presión arterial sistólica generalmente por encima de 140 mm Hg. Presión arterial diastólica generalmente por encima de 90 mm Hg.

**Preeclampsia grave:** Presión arterial sistólica por encima de 160 mm Hg. Presión arterial diastólica por encima de 110 mm Hg.

El tratamiento va a depender de su gravedad y de lo avanzado del embarazo. En casos leves, los médicos pueden recomendar una estrecha vigilancia y reposo en cama. En casos más graves, puede ser necesaria la hospitalización y la medicación para bajar la presión arterial.

El tratamiento de la preeclampsia se enfoca en el monitoreo regular de la presión arterial, los niveles de proteína en la orina y otros signos vitales, es esencial para rastrear la progresión de la afección y evaluar el riesgo tanto para la madre como para el bebé. (16)

En casos de preeclampsia leve, se puede recomendar reposo y una estrecha vigilancia por parte del personal médico. Sin embargo, si la presión arterial permanece alta o si otros síntomas empeoran, se pueden recetar medicamentos para reducir la presión arterial y prevenir complicaciones. Los medicamentos de uso común incluyen fármacos antihipertensivos como labetalol, nifedipina o metildopa. (16,17)

En casos más graves de preeclampsia, especialmente si hay complicaciones o si el embarazo está cerca de término, puede ser necesaria la hospitalización para un seguimiento y tratamiento adecuado. Esto permitiría a el personal de atención médica intervenir rápidamente si la afección empeora.

El sulfato de magnesio a menudo se administra a mujeres con preeclampsia grave para prevenir convulsiones (eclampsia), que es una complicación potencialmente mortal. La única forma de curar la preeclampsia es dar a luz al bebé. En los casos en que la sintomatología sea grave y ponga en riesgo el bienestar fetal, se puede recomendar el terminar con el embarazo incluso si este no es a término.

Si se prevé un parto prematuro debido a una preeclampsia grave, se pueden administrar corticosteroides para ayudar a acelerar la madurez pulmonar fetal y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con el parto prematuro. El esquema de maduración pulmonar es el siguiente: (17,18,19)

- Betametasona: 12 mg IM c/24 horas (2 dosis)
- Dexametasona: 6mg IM c/12 horas (4 dosis)

### 2.3.2 ECLAMPSIA

La eclampsia es una complicación del embarazo grave y potencialmente mortal que se caracteriza por convulsiones en una mujer con preeclampsia que no tiene antecedentes de convulsiones. Generalmente ocurre después de las 20 semanas de gestación y hasta 48 horas después del parto, pero puede ocurrir durante el trabajo de parto o incluso en el posparto. La causa exacta de la eclampsia no se comprende completamente, pero se cree que está relacionada con anomalías en la placenta que afectan el flujo sanguíneo a los órganos de la madre, incluido el cerebro. La preeclampsia es una precursora de la eclampsia y las mujeres con preeclampsia grave tienen un mayor riesgo de desarrollar eclampsia. (17,20)

Los síntomas de la eclampsia incluyen convulsiones, pérdida del conocimiento, dolores de cabeza intensos, alteraciones visuales (como visión borrosa o manchas), dolor abdominal superior, náuseas o vómitos y dificultad para respirar. La eclampsia es una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato para evitar daños tanto a la madre como al bebé. El tratamiento generalmente implica estabilizar la condición de la madre y controlar las convulsiones con medicamentos como el sulfato de magnesio. Otras medidas pueden incluir monitorear y controlar la presión arterial, proporcionar oxigenoterapia y administrar medicamentos antihipertensivos si es necesario. (20,21)

En algunos casos, puede ser necesario el parto del bebé para controlar eficazmente la eclampsia y prevenir complicaciones adicionales. El momento y el método del parto dependerán de varios factores, incluida la edad gestacional del feto y la salud general de la madre y el bebé. La intervención médica inmediata y una estrecha vigilancia son esenciales para controlar la eclampsia y reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Después del parto, es posible que la madre requiera seguimiento y tratamiento continuos para garantizar una recuperación segura. (21)

Algunas complicaciones de la eclampsia incluyen:

**Lesiones cerebrales:** Las convulsiones asociadas con la eclampsia pueden causar lesiones cerebrales en la madre, que van desde contusiones leves hasta hemorragias intracraneales graves.

**Daño al feto:** Durante una convulsión, puede haber una disminución temporal del flujo sanguíneo al útero, lo que puede poner en peligro la salud y el bienestar del feto. Esto puede conducir a complicaciones como sufrimiento fetal, restricción del crecimiento intrauterino, e incluso muerte fetal.

**Lesiones físicas:** Las convulsiones pueden provocar lesiones físicas en la madre, como fracturas óseas, dislocaciones articulares, o lesiones de tejidos blandos.

**Complicaciones cardiovasculares:** Las convulsiones pueden causar aumentos bruscos en la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, o insuficiencia cardíaca.

**Complicaciones respiratorias:** Las convulsiones pueden provocar dificultad respiratoria, aspiración de contenido gástrico, o incluso paro respiratorio, lo que puede ser potencialmente mortal.

**Daño hepático y renal:** Las convulsiones pueden causar daño hepático y renal debido a la hipoxia (falta de oxígeno) y a la disminución del flujo sanguíneo a estos órganos.

**Coagulación intravascular diseminada:** La eclampsia puede desencadenar un estado de hipercoagulabilidad en el cuerpo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar coagulación intravascular diseminada, una condición que causa la formación de coágulos sanguíneos en todo el cuerpo y puede provocar sangrado excesivo y fallo multiorgánico. (22,23)

### 2.3.3 SINDROME DE HELLP

El síndrome HELLP es una complicación grave del embarazo que se caracteriza por tres principales manifestaciones:

**Hemólisis (H):** Se refiere a la destrucción prematura de los glóbulos rojos en la sangre, lo que puede llevar a la anemia y a una disminución de la capacidad de transporte de oxígeno en el cuerpo.

**Elevación de las Enzimas Hepáticas (EL):** Esto indica daño hepático. Las enzimas hepáticas, como la alanina aminotransferasa (ALT) y el aspartato aminotransferasa (AST), se liberan en el torrente sanguíneo cuando hay lesiones en las células hepáticas.

**Plaquetopenia (LP):** Se refiere a una disminución del recuento de plaquetas en la sangre. Las plaquetas son importantes para la coagulación de la sangre, por lo que una disminución en su número puede aumentar el riesgo de sangrado excesivo. (24,25)

El síndrome HELLP es considerado una variante severa de la preeclampsia y puede desarrollarse en mujeres que ya tienen preeclampsia, aunque también puede ocurrir en mujeres con presión arterial normal durante el embarazo. Aunque su causa exacta aún no está completamente comprendida, se cree que está relacionada con anomalías en la placenta y la respuesta inmunitaria de la madre. (25)

Los síntomas del síndrome HELLP pueden ser similares a los de la preeclampsia, pero también pueden incluir dolor abdominal intenso, náuseas persistentes, vómitos, malestar generalizado y tendencia al sangrado fácil o hematomas. El síndrome HELLP es una emergencia médica que requiere atención médica inmediata. El tratamiento generalmente implica la hospitalización y el parto rápido del bebé, seguido de un monitoreo y tratamiento cuidadosos para prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. (26)

El tratamiento del síndrome HELLP generalmente implica la hospitalización inmediata y el parto rápido del bebé, ya que esta es la única forma de curar definitivamente la condición y prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. Las medidas a realizar ante una paciente con síndrome de HELLP son las siguientes:

**Parto del bebé:** En la mayoría de los casos, el parto del bebé es necesario tan pronto como sea seguro, independientemente de la edad gestacional del feto. La decisión sobre el momento y el método del parto dependerá de varios factores, incluida la gravedad de la condición de la madre y del feto, la edad gestacional, y la estabilidad materna y fetal.

**Control de la presión arterial:** Si la presión arterial de la madre es alta, pueden administrarse medicamentos antihipertensivos para reducirla y prevenir complicaciones asociadas.

**Corrección de la coagulación sanguínea:** Si hay problemas de coagulación debido a la baja cantidad de plaquetas o a la presencia de coagulación intravascular diseminada (CID), pueden administrarse transfusiones de plaquetas o de otros productos sanguíneos para corregir estos trastornos y prevenir el sangrado excesivo.

**Monitoreo y tratamiento de complicaciones:** Es posible que se requieran tratamientos adicionales para controlar y tratar otras complicaciones asociadas con el síndrome HELLP, como el daño hepático, la anemia, la insuficiencia renal, y la hipertensión. (26,27).

### 2.3.3 COLESTASIS INTRAHEPÁTICA

La colestasis intrahepática del embarazo (CIE) es un trastorno hepático que ocurre durante el embarazo y se caracteriza por una disminución del flujo biliar desde el hígado hacia la vesícula biliar y el intestino. Esto conduce a una acumulación de sales biliares en la sangre, lo que puede causar picazón intensa y otros problemas de salud. (28)

**Sintomatología:** El síntoma principal de la enfermedad es la picazón intensa, que a menudo es más notable en las palmas de las manos y las plantas de los pies. La picazón puede ser especialmente severa por la noche. Otros síntomas pueden incluir orina



oscura, heces pálidas, ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos) y malestar general.

**Factores de riesgo:** Algunos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar CIE durante el embarazo, como antecedentes familiares de la enfermedad, embarazos múltiples, embarazos anteriores afectados por CIE, y ciertas condiciones médicas preexistentes, como enfermedad del hígado o trastornos del metabolismo de las grasas.

**Complicaciones:** La CIE puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. En la madre, puede aumentar el riesgo de sangrado excesivo durante el parto y de coágulos sanguíneos. En el feto, puede aumentar el riesgo de parto prematuro, sufrimiento fetal, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal.

**Diagnóstico:** El diagnóstico de CIE se basa en los síntomas de picazón intensa y en los resultados de pruebas de laboratorio, como niveles elevados de sales biliares en la sangre y pruebas de función hepática anormales. A veces, se pueden realizar pruebas adicionales, como una biopsia hepática, para confirmar el diagnóstico.

**Tratamiento:** El tratamiento de la CIE durante el embarazo generalmente se centra en aliviar los síntomas y monitorear de cerca la salud de la madre y el feto. Esto puede incluir medicamentos para aliviar la picazón, suplementos de ácido ursodesoxicólico para ayudar a mejorar el flujo biliar, y monitoreo frecuente de la salud fetal a través de ultrasonidos y pruebas de bienestar fetal. (29,30)

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

Este estudio se basó en un universo de 2431 pacientes que fueron registradas en la base de datos del Hospital General Monte Sinaí como partos pretérminos durante el período correspondiente de mayo 2022 a mayo 2023. De estos 2316 no se encontraron asociados a patologías de enfermedad hepática, por lo cuál fueron excluidas. La muestra fue de 115 pacientes. A continuación, se muestra la **Tabla 1** que representa la distribución total de partos pretérminos durante el período anteriormente mencionado.

NÚMERO DE PARTOS PRETÉRMINO MAYO 2022 A MAYO 2023				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	PARTOS PRETÉRMINOS NO ASOCIADOS A HEPATOPATÍAS	2316	95.25	95.25
	PARTOS PRETÉRMINOS ASOCIADO A HEPATOPATÍAS	115	4.75	4.75
	Total	2431	100	100

**TABLA1.** DISTRIBUCIÓN TOTAL PARTOS PRETERMINOS MAYO 2022 A MAYO 2023

En esta se puede observar que del 100% de los partos pretérminos en el hospital, solamente el 4.75% se lo adjudican a partos pretérminos asociados a hepatopatías.

Con respecto a las edades se determinó que la edad mínima en este estudio fue de 16 años, mientras la máxima fue de 35 años. La edad promedio de se determinó calculado (media + desviación estándar) de las pacientes fue 26.13 años + 5.5 como se observa en la **Tabla 2**.

EDAD		
N	Válido	115
	Perdidos	0
Media		26.139
Mediana		26
Moda		31
Desv. Desviación		5.550
Mínimo		16
Máximo		35

**TABLA 2**, EDADES DE LOS PACIENTES EN LA MUESTRA DE NUESTRO ESTUDIO.

Al clasificarlos en grupos de edades como se observa en la **Tabla 3**. El 29.57% se encontró en el rango de edad de 31 a 35 años, siendo este el mayor valor, seguido por el rango correspondiente de 21 a 25 años con un porcentaje del 27.83%, en tercer lugar, se encuentra la población de 26 a 30 años con un 22.61%. Finalmente el rango de edad con menor porcentaje fue el de 16 a 20 años de edad con tan solo un 20%.

GRUPOS DE EDAD				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	16 A 20 AÑOS	23	20	20
	21 A 25 AÑOS	32	27.83	27.83
	26 A 30 AÑOS	26	22.61	22.61
	31 A 35 AÑOS	34	29.57	29.57
	Total	115	100	100

**TABLA 3**, DISTRIBUCIÓN POR EDADES EN PACIENTES DEL ESTUDIO

Se procedió a determinar en qué semana de gestación se dieron por terminado estos embarazos, mediante el cálculo de (media + desviación estándar)  $34.32 + 1.91 = 36.2$  semanas de gestación, como se observa en la **Tabla 4**. Además, se determinó como mínimo 28.6 y máximo 36.6 en cuanto a la interrupción del embarazo.

SEMANAS DE GESTACION	
Media	34.323
Mediana	35
Moda	35.4
Desv. Desviación	1.913
Mínimo	28.6
Máximo	36.6

**TABLA 4, SEMANAS DE GESTACION (INTERRUPCION DEL EMBARAZO).**

Finalmente se procedió a elaborar la **Tabla 5**, en donde se clasifican las hepatopatías asociadas a parto pretérmino. En donde se observa al Síndrome de HELLP con una frecuencia de 11 (9.57%), a la preeclampsia no especificada con complicaciones hepáticas con una frecuencia de 44 (38.26) siendo esta la patología con mayor prevalencia de parto pretérmino. La eclampsia en el embarazo con una frecuencia de 17 (14.78%). Los trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio con una frecuencia de 34 (29.57%). Y finalmente la enfermedad tóxica del hígado con colestasis con una frecuencia de 9 (7.83%).

---

CIE10

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SINDROME DE HELLP (O142)	11	9.57%
	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA (O149)	44	38.26%
	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO (O150)	17	14.78%
	TRASTORNOS DEL HIGADO EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O266)	34	29.57%
	ENFERMEDAD TOXICA DEL HIGADO, CON COLESTASIS (K710)	9	7.83%
	Total	115	100.00%

---

**TABLA 5, DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN SU DIAGNOSTICO CIE10**

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en demostrar la asociación de hepatopatías durante el embarazo y parto pretérminos. Con un universo inicial de 2431 pacientes, en el cual solo 115 cumplieran con los criterios de inclusión representando apenas un 4.75%, lo que nos indica una selección rigurosa de los participantes. La muestra final de 115 pacientes proporciona una base sólida pero relativamente pequeña para determinar conclusiones significativas. Sin embargo, en un estudio realizado en el año 2022 por Terrault y Williamsom se determinó que existen cinco patologías hepáticas únicas durante el embarazo con una prevalencia del 3% a nivel global. En estas se incluyen la hiperémesis gravídica, la colestasis intrahepática durante el embarazo, preeclampsia con complicaciones hepáticas, Síndrome de HELLP, Hígado graso durante el embarazo. (12) Durante el período de tiempo específico durante el cual se recopilaron los datos, de mayo de 2022 a mayo de 2023, también puede influir en los resultados y su interpretación. Además, debemos considerar que durante el período de tiempo en el que se tomaron los datos, el hospital universitario gineco-obstétrico-pediátrico de la ciudad de Guayaquil se encontraba en contingencia, por lo cual la afluencia de embarazadas en el Hospital General Monte Sinaí fue mayor.

En este estudio no se logró determinar un valor promedio de transaminasas cuando se interrumpió el embarazo, debido a que muchas de las pacientes tenían apenas solo 1 control de exámenes de laboratorio que eran los valores iniciales, mas no los valores de control.

El hallazgo más destacado de este estudio es la alta prevalencia de preeclampsia no especificada con complicaciones hepáticas, con una frecuencia del 38.26%. Este resultado resalta la importancia de considerar la salud hepática como un factor clave en la evaluación y el manejo de la preeclampsia durante el embarazo, especialmente dada su asociación con partos prematuros. La preeclampsia, caracterizada por hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación, puede provocar complicaciones graves para la madre y el feto, incluidos partos prematuros, lo que subraya la importancia

de un monitoreo continuo y una intervención temprana en estos casos. Por otro lado, la eclampsia en el embarazo y los trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio también se presentan como condiciones significativas asociadas con partos prematuros, con frecuencias del 14.78% y 29.57%, respectivamente. Estos resultados resaltan la necesidad de una atención integral durante todo el período perinatal, desde el embarazo hasta el puerperio, para abordar eficazmente las complicaciones hepáticas y prevenir los partos prematuros. El síndrome de HELLP, aunque menos frecuente en comparación con otras condiciones, sigue siendo una preocupación importante, con una frecuencia del 9.57%. Este síndrome, caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia, puede ser una complicación grave del embarazo que requiere una atención médica especializada y una vigilancia cercana para evitar complicaciones adicionales tanto para la madre como para el feto. Por último, la enfermedad tóxica del hígado con colestasis, aunque menos común, sigue siendo relevante, con una frecuencia del 7.83%. Esto sugiere la importancia de considerar factores ambientales y exposiciones tóxicas que podrían contribuir a las complicaciones hepáticas durante el embarazo. En conjunto, estos resultados resaltan la complejidad y la diversidad de las hepatopatías asociadas con partos prematuros, lo que subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario y una atención integral para abordar estas condiciones y mejorar los resultados perinatales.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN

La prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en el Hospital General Monte Sinaí durante el período correspondiente a mayo 2022 a mayo 2023 fue del 4.75%. La hepatopatía asociada con mayor parto pretérmino fue la preeclampsia severa con complicaciones hepáticas con un 38.26%, seguida por los trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio con un 29.57%. En este diagnóstico se engloban muchas enfermedades hepáticas como las Hepatitis, Hiperémesis gravídica, el hígado graso del embarazo, por ende, es difícil determinar cual de estas es la que afecta en un mayor porcentaje. Este trabajo de investigación fue realizado con la base de datos del hospital, en la que en la mayoría no se especificaba la hepatopatía que se encontraba padeciendo la embarazada, y se la englobaba como un diagnóstico general.

Por otro lado, se logró determinar que el rango de edad más propenso a padecer un parto pretérmino asociado a una hepatopatía fueron aquellas embarazadas en un rango de edad de 31 a 35 años con un 29.57%. Mientras que las menos susceptibles fueron aquellas que se encontraban en el rango de 16 a 20 años de edad con apenas un 20%.

La preeclampsia severa con complicaciones hepáticas fue la hepatopatía con mayor prevalencia durante este estudio con un total de 44 embarazadas representando el 38.26% de la muestra.



## REFERENCIAS:

1. Walani, S. R. (2020). Global burden of preterm birth. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 150(1), 31–33.
2. Estadísticas Vitales. (n.d.). [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2022/Presentacion\\_ENV\\_y\\_EDF\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf)
3. Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A.-B., Watananirun, K., Bonet, M., & Lumbiganon, P. (2018). The global epidemiology of preterm birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*.
4. Mikolasevic, I., Filipec-Kanizaj, T., Jakopcic, I., Majurec, I., Brncic-Fischer, A., Sobocan, N., ... Milic, S. (2018). Liver Disease During Pregnancy: A Challenging Clinical Issue. *Medical Science Monitor*, 24, 4080–4090.
5. Hepatopatía y embarazo. (2008). *Progresos de obstetricia y ginecología (Internet)*, 51(5), 321–326.
6. Paho.org. Recuperado el 8 de mayo de 2024, de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Khandre, V., Potdar, J., & Keerti, A. (2022). Preterm birth: An overview. *Cureus*.
8. Griggs, K. M., Hrelac, D. A., Williams, N., McEwen-Campbell, M., & Cypher, R. (2020). Preterm Labor and Birth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(6), 328–337.
9. Nelson, D. B., Byrne, J. J., & Cunningham, F. G. (2020). Acute fatty liver of pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 63(1), 152–164.
10. Mandato, C., Panera, N., & Alisi, A. (2023). Pregnancy and metabolic-associated fatty liver disease. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 52(3), 521–531.
11. Azzaroli, F., Mazzella, G., Marchesini, G., Brodosi, L., & Petroni, M. L. (2020). Fatty liver in pregnancy: a narrative review of two distinct conditions. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 14(2), 127–135.
12. Terrault, N. A., & Williamson, C. (2022). Pregnancy-associated liver diseases. *Gastroenterology*, 163(1), 97-117.e1.
13. Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., Gotsch, F., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S844–S866.
14. Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S1211–S1221

15. Nirupama, R., Divyashree, S., Janhavi, P., Muthukumar, S. P., & Ravindra, P. V. (2021). Preeclampsia: Pathophysiology and management. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(2), 101975.
16. Alese, M. O., Moodley, J., & Naicker, T. (2021). Preeclampsia and HELLP syndrome, the role of the liver. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 34(1), 117–123.
17. Chang, K.-J., Seow, K.-M., & Chen, K.-H. (2023). Preeclampsia: Recent advances in predicting, preventing, and managing the maternal and fetal life-threatening condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2994.
18. Overton, E., Tobes, D., & Lee, A. (2022). Preeclampsia diagnosis and management. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 36(1), 107–121.
19. Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S1211–S1221
20. Laskowska, M. (2023). Prevalence, diagnosis, and management of eclampsia and the need for improved maternal care: A review. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 29.
21. Akre, S., Sharma, K., Chakole, S., & Wanjari, M. B. (2022). Eclampsia and its treatment modalities: A review article. *Cureus*.
22. Tanner, M. S., Davey, M.-A., Mol, B. W., & Rolnik, D. L. (2022). The evolution of the diagnostic criteria of preeclampsia-eclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S835–S843.
23. Adorno, M., Maher-Griffiths, C., & Grush Abadie, H. R. (2022). HELLP syndrome. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 34(3), 277–288.
24. Petca, A., Miron, B. C., Pacu, I., Dumitrașcu, M. C., Mehedințu, C., Șandru, F., Petca, R.-C., & Rotar, I. C. (2022). HELLP syndrome—holistic insight into pathophysiology. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(2), 326.
25. Audia, S., Griénay, N., Mounier, M., Michel, M., & Bonnotte, B. (2020). Evans' syndrome: From diagnosis to treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 3851.
26. Mei, J. Y., & Afshar, Y. (2023). Hypertensive complications of pregnancy: Hepatic consequences of preeclampsia through HELLP syndrome. *Clinical Liver Disease*, 22(6), 195–199.
27. Smith, D. D., & Rood, K. M. (2020). Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 63(1), 134–151.
28. Piechota, J., & Jelski, W. (2020). Intrahepatic cholestasis in pregnancy: Review of the literature. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1361.
29. Roediger, R., & Fleckenstein, J. (2024). Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Clinical Liver Disease*, 23(1).

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Estefano, Villacreses Diaz**, con C.C: # **0922934906** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de mayo de 2024**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Estefano, Villacreses Diaz**

C.C: **0922934906**

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**  
**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Estefano, Villacreses Diaz		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Tania, Triana Castro		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Medico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de mayo de 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	24
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Parto pretérmino, Enfermedad hepática durante el embarazo, Obstetricia.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Parto pretérmino, prevalencia, hepatopatías, transaminasas, semanas de gestación, comorbilidades.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p><b>Introducción:</b> El parto pretérmino de acuerdo a la organización mundial de la salud se define como el nacimiento vivo que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. En el mundo se estima que cada año 15 millones de niños nacen de manera prematura. En 2022 en el Ecuador se obtuvieron 250.277 nacidos vivos, el 7% de estos fueron clasificados como partos pretérminos. Las enfermedades hepáticas durante el embarazo son poco estudiadas y aproximadamente el 3% de los embarazos cursan con alguna complicación asociada a la enfermedad hepática. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de parto pretérmino asociado a hepatopatías en gestantes de 16 a 35 años de edad, en el Hospital General Monte Sinaí durante el período mayo 2022 a mayo 2023. <b>Métodos:</b> Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal, retrospectivo y analítico en el Hospital General Monte Sinaí con diagnóstico de parto pretérmino asociado a hepatopatías. <b>Resultados:</b> Entre los 2431 partos pretérminos se identificó alguna hepatopatía en 115 pacientes (4.75%). La patología con mayor prevalencia fue la preeclampsia severa con complicaciones hepáticas, que se presentó en 44 pacientes (38.26%). El rango de edad que presentó más casos de parto pretérmino asociado a hepatopatías fue el 31 a 35 años, 34 pacientes (29.57%). <b>Conclusiones:</b> La prevalencia de partos pretérminos asociada a hepatopatías durante el período de mayo 2022 a mayo 2023 en el Hospital General Monte Sinaí fue del 4.75%. La incidencia de patologías hepáticas durante el embarazo se estima con una incidencia aproximada de 1 cada 500-5000 embarazos. La patología con mayor prevalencia de parto pretérmino fue la preeclampsia severa con complicaciones hepáticas 38.26%.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-995928001	E-mail: e.villacreses98@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Vásquez Cedeño, Diego		
	<b>Teléfono:</b> +593-982742221		
	<b>E-mail:</b> diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			