

Hipertensión durante el embarazo, retardo del crecimiento intrauterino y preclampsia, parecen responder a la misma etiología con algunas variantes y sino se toman medidas van a formar parte del riesgo de enfermedad cardiovascular. Las madres posteriormente y los niños cuando adultos.

Todos tienen como factor la mala implantación trofoblástica en las arterias en espiral, esto ocasiona un cuadro de hipoxia que a nivel mitocondrial produce un estrés oxidativo, que a su vez estimula la familia de ANDPH oxidasa y santano oxidasa, generándose de más radicales libres (ROS) y en el caso de las santino oxidasa (marcador de riesgo en las tres entidades), esto es exactamente al estado de isquemia y reperfusión llevando esto primero a una activación indotelial demostrado por nosotros y publicado en un trabajo internacionalmente con la determinación de VCAM y publicado internacionalmente con marcador temprano de futuro desarrollo de la preclampsia a menos que se tomen medidas a tiempo, de la activación endotelial se pasa luego a la disfunción endotelial que puede ser medida por la hiperemia reactiva en mi concepto.

La activación de la santino oxidasa y el aumento del ácido úrico en el riñón puede llevar a su lesión y/o hipertensión arterial, más adelante definitivamente a la preclampsia, con la presencia de la hipertensión y la proteinuria después en la 20va. semana. Las variantes son, si el daño se produce en el trofoblasto veloso haya la presencia de los factores solubles (anticuerpos contra el factor de crecimiento endotelial VGHF) en la preclampsia y si es en el trofoblasto invasor la hipertensión en el embarazo y/o retardo del desarrollo intrauterino.

El mantenimiento sin alteración de la hemodinamia materno-fetoplacentaria ante el tremendo aumento de vasos y volumen sanguíneo solo es posible si se mantiene el cuadro de vaso dilatación manteniendo el tono vascular endotelial, no solo por el óxido nítrico (NO), sino también por la prostaglandinas PGH2 y PGA1 y factor hiperpolarizante derivado del endotelio y de esa manera la normotensión durante el embarazo normal.

Dr. Oswaldo Obregón

