

¿Qué hace que un embarazo sea de alto riesgo?

SERIE DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES

Un embarazo de alto riesgo es aquel que requiere atención especial debido a un problema con el propio embarazo, un problema de salud preexistente de la madre o una anomalía o complicación congénita del feto.

Problemas del embarazo

Pérdida recurrente del embarazo

En algunos casos, un problema de salud subyacente puede ser la causa de muchos abortos espontáneos. Si se descubre una causa subyacente, se pueden recomendar tratamientos para reducir el riesgo de aborto en el siguiente embarazo.

Parto prematuro

Contracciones de parto que empiezan demasiado pronto (trabajo de parto prematuro) o rotura de fuente demasiado pronto (rotura prematura de membranas pretérmino o RPMP): si los acontecimientos normales del parto empiezan demasiado pronto, el feto corre el riesgo de nacer antes de estar preparado para el mundo exterior. Se pueden administrar fármacos para retrasar el trabajo de parto prematuro e inyecciones de esteroides que ayudan a madurar los órganos del feto con el fin de preparar al bebé para el mundo exterior si nace antes de tiempo.

- **Acortamiento del cuello uterino:** el cuello uterino mantiene el útero cerrado hasta el momento del parto. En una afección llamada insuficiencia cervical, el cuello uterino empieza a adelgazar demasiado pronto, lo que puede provocar un parto prematuro. La insuficiencia cervical puede tratarse con medicamentos o cirugía que podrían reducir el riesgo de parto prematuro.
- **Cerclaje:** en algunos casos, la cirugía puede reforzar un cuello uterino delgado. En este procedimiento, el cuello uterino se sutura, ya sea a través de la vagina o mediante una incisión en el abdomen, para evitar la pérdida del embarazo.
- **Parto prematuro en un embarazo anterior:** muchos factores pueden aumentar el riesgo de dar a luz demasiado pronto. Si se detecta un factor contribuyente, es posible que haya tratamientos disponibles para reducir el riesgo de parto prematuro en el siguiente embarazo.

Problemas de presión arterial

En un embarazo saludable, las hormonas reducen la presión arterial de la madre y dirigen el alimento y el oxígeno al útero a través de la placenta. A veces, sin embargo, las señales de la placenta hacen que la presión arterial aumente, lo que puede provocar problemas como hipertensión gestacional, preeclampsia, síndrome HELLP y eclampsia. La cura para estas afecciones es dar a luz al bebé, lo cual es arriesgado cuando la hipertensión se presenta meses antes de la fecha prevista del parto. En estas situaciones, deben evaluarse cuidadosamente los riesgos y los beneficios de continuar con el embarazo frente a los de dar a luz para mejorar los resultados para la madre y el bebé. Las mujeres con antecedentes de problemas de presión arterial durante el embarazo pueden tomar medidas para reducir el riesgo antes del siguiente embarazo.

Hemorragia

Durante el embarazo, la placenta aporta nutrientes vitales y elimina los productos de desecho del feto. Poco después del nacimiento, una placenta sana se desprende del útero y sale del cuerpo de la madre. Si la placenta está ubicada sobre el cuello uterino, o si empieza a desprenderse antes del parto, puede producirse una hemorragia.

- **Placenta previa:** normalmente, la placenta se adhiere al útero lejos del cuello uterino. En los casos de placenta previa, la placenta obstruye el canal del parto. Durante el parto, la placenta previa puede provocar una hemorragia. Un monitoreo cuidadoso puede ayudar a determinar un momento seguro para el parto.
- **Placenta acreta, increta y percreta:** en estas afecciones, la placenta está demasiado adherida a la pared del útero y no puede separarse después del nacimiento del bebé. Este problema es más frecuente después de cirugías previas en el útero, como un parto por cesárea, que dejan cicatrices en la pared del útero,

especialmente si se trata de una placenta previa. A veces es necesaria una histerectomía (extirpación del útero) en el momento del parto para controlar una hemorragia potencialmente mortal. Se puede utilizar una ecografía para estimar el riesgo de acretismo, y los médicos especialistas en medicina materno-fetal (MMF) suelen trabajar con los cirujanos expertos para elaborar un plan de parto seguro.

- **Desprendimiento prematuro de la placenta:** en un desprendimiento parcial, una pequeña parte de la placenta se desprende de la pared del útero y provoca una hemorragia. Si la hemorragia es leve y no hay signos de malestar, el embarazo puede continuar con un seguimiento minucioso. En un desprendimiento completo, la mayor parte o la totalidad de la placenta se desprende del útero antes de que nazca el bebé. Es necesaria una cirugía urgente para sacar al bebé y controlar la hemorragia.

Problemas de salud de la madre

El embarazo puede agravar problemas de salud ya existentes, como la hipertensión, la diabetes o las enfermedades renales, y estas afecciones crónicas pueden afectar al embarazo.

Las mujeres con embarazos de alto riesgo suelen necesitar seguimiento durante todo el embarazo y pueden necesitar medicamentos para controlar sus problemas médicos con el mínimo riesgo para el feto. En las siguientes secciones se presentan algunos de los problemas de salud preexistentes que podrían complicar el embarazo y para los que podría ser necesaria la atención especializada de un MMF.

Trastornos cardíacos

Las cardiopatías pueden estar presentes antes del embarazo o aparecer por primera vez durante este o poco después. Los especialistas en MMF y cardiología trabajan juntos para atender a las embarazadas con cardiopatías durante el embarazo. Algunos ejemplos de afecciones cardíacas que pueden requerir atención MMF son las siguientes:

- Cardiopatía congénita
- Arritmias
- Valvulopatía
- Miocardiopatía
- Hipertensión pulmonar
- Coronariopatía
- Trasplante de corazón

Problemas pulmonares

Durante el embarazo, los pulmones trabajan más para aportar más oxígeno y expulsar más dióxido de carbono. Los problemas pulmonares crónicos pueden representar una carga adicional durante el embarazo.

- Asma
- Neumonía
- Enfermedad pulmonar restrictiva
- Gripe
- Tuberculosis
- Fibrosis quística

Obesidad

Tener grasa corporal de más aumenta el riesgo de diabetes, hipertensión, anomalías congénitas y parto por cesárea. Si tiene sobrepeso u obesidad en el momento del embarazo, podría beneficiarse del asesoramiento de expertos en nutrición, ecografías avanzadas y una atención especializada durante el parto.

Trastornos endocrinos

Las glándulas endocrinas producen hormonas, las sustancias químicas que controlan muchas funciones corporales. Algunas hormonas que se producen en mayor cantidad durante el embarazo, como el estrógeno, pueden cambiar la forma en la que el cuerpo responde al estrés, regulan el nivel de azúcar en sangre y controlan el flujo de nutrientes como el calcio y la vitamina D. Es posible que las personas con trastornos endocrinos necesiten asesoramiento de expertos que les ayudarán a que el cuerpo se adapte a las exigencias del embarazo y vuelva a la normalidad después del parto.

- Enfermedad de Addison
- Diabetes *mellitus* de tipo 1
- Enfermedad tiroidea
- Enfermedad paratiroidea
- Feocromocitoma

Trastornos digestivos

Durante el embarazo, el sistema digestivo se ralentiza para que el cuerpo pueda absorber los nutrientes necesarios para el crecimiento del feto. Es probable que estos cambios contribuyan a las náuseas matutinas, y pueden empeorar afecciones existentes como los cálculos biliares y la acidez estomacal.

- Náuseas y vómitos del embarazo; hiperémesis gravídica (náuseas y vómitos intensos del embarazo)
- Trastornos de la alimentación
- Colestasis intrahepática
- Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa; enfermedad de Crohn)
- Enfermedad de la vesícula biliar (colecistitis; colelitiasis)
- Embarazo después de un trasplante de hígado
- Pancreatitis
- Enfermedad de Wilson

Trastornos sanguíneos

La cantidad de sangre en el cuerpo aumenta casi un 50 % durante el embarazo. Como consecuencia, los coágulos sanguíneos se forman con mayor facilidad, probablemente como una forma de prevenir las hemorragias abundantes durante el parto. Si tiene problemas sanguíneos, como anemia o problemas de coagulación, estos cambios pueden requerir atención especial durante el embarazo.

- Anemia materna y hemoglobinopatías
- Enfermedad de células falciformes
- Enfermedad de Von Willebrand
- Púrpura trombocitopénica trombótica/síndrome urémico hemolítico
- Tromboembolia venosa y anticoagulación
- Trombofilia hereditaria

Trastornos renales

Los riñones trabajan más de lo normal durante el embarazo para filtrar los productos de desecho de la madre y del feto. Es posible que las enfermedades renales preexistentes requieran un control especial de la presión arterial durante el embarazo para proteger los riñones y garantizar el crecimiento del feto.

- Trasplante de riñón
- Nefropatía
- Insuficiencia renal crónica

Afecciones cerebrales y psiquiátricas

Los cambios hormonales y el mayor volumen de sangre pueden agravar o mejorar los problemas neurológicos. El estrés y los cambios hormonales del embarazo también pueden complicar las afecciones psiquiátricas. Algunos medicamentos para tratar estas afecciones también pueden

afectar al feto. Tanto para las enfermedades neurológicas como para las psiquiátricas, es fundamental planificar con antelación y elegir tratamientos que mantengan estas afecciones bajo control mientras se minimiza el riesgo para el feto en crecimiento.

Afecciones neurológicas

- Trastornos convulsivos
- Cefalea
- Malformación arteriovenosa (MAV)/aneurisma sacular
- Esclerosis múltiple
- Pseudotumor cerebral
- Miastenia grave
- Lesión medular
- Diabetes insípida

Afecciones psiquiátricas

- Trastornos por consumo de drogas
- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno bipolar
- Trauma Otros trastornos psiquiátricos

Trastornos inmunitarios e infecciones

El embarazo modifica el sistema inmunitario para que el cuerpo de la madre no rechace al feto en crecimiento. Estos cambios pueden aumentar el riesgo de algunas infecciones. Los cambios en el sistema inmunitario también podrían afectar a los trastornos autoinmunitarios.

Algunas personas tienen infecciones de larga duración, como la hepatitis B o el VIH, que pueden afectar a su embarazo. Podría ser necesario hacer cambios en los medicamentos existentes para que sean más seguros durante el embarazo. Otras infecciones pueden causar anomalías congénitas u otros problemas y podrían requerir tratamiento especializado o seguimiento durante el embarazo.

Trastornos infecciosos

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- VIH
- Gonorrea
- Clamidia

- Sífilis
- *Trichomonas*
- Estreptococos del grupo B
- Infecciones raras

Trastornos autoinmunitarios

- Síndrome antifosfolípido
- Lupus eritematoso sistémico

Urgencias quirúrgicas

Cuando se producen urgencias quirúrgicas en el embarazo, los cirujanos y los MMF trabajan juntos para garantizar la salud de dos pacientes al mismo tiempo.

- Traumatismos
- Terapia intensiva
- Cirugía abdominal no obstétrica en el embarazo actual

Trastornos de los huesos, los cartílagos y la piel

El embarazo estira las articulaciones y los tejidos, y esto afecta a los huesos, los cartílagos y el tejido conjuntivo.

- Síndrome de Marfan
- Displasia esquelética materna
- Dermatitis

Cáncer

En el caso de las sobrevivientes de cáncer, el embarazo puede sobrecargar los órganos sometidos a quimioterapia, lo que requiere un seguimiento adicional. En otros casos, el cáncer se diagnostica durante el embarazo. Los MMF trabajan con los oncólogos médicos y quirúrgicos para planificar la cirugía, la quimioterapia y el momento del parto con el fin de minimizar los riesgos para la madre y el bebé.

Anomalías congénitas del feto

Los avances en ecografía, diagnóstico prenatal y tratamiento han permitido detectar y, en algunos casos, tratar anomalías congénitas antes del nacimiento. Los MMF trabajan con otros expertos, como los pediatras, para determinar el mejor plan de atención para la madre y el feto.

- Sistema nervioso central
- Médula espinal (espina bífida)
- Tórax

- Corazón
 - Estructural
 - Arritmias
- Gastrointestinal
- Genital
- Problemas renales y de vejiga
- Displasias esqueléticas
- Cordón umbilical
- Problemas cromosómicos, como el síndrome de Down (trisomía 21), la trisomía 13 y la trisomía 18
- Síndromes genéticos
- Exposición a fármacos y sustancias químicas

Complicaciones fetales

Gemelos, trillizos y más

Estar embarazada de dos o más bebés aumenta el riesgo de parto prematuro y problemas de crecimiento, ya que el útero se estira con el fin de hacer lugar para los bebés. Cuando dos bebés comparten una misma placenta, existen desafíos adicionales porque el flujo sanguíneo desigual puede provocar problemas como el síndrome de transfusión de gemelo a gemelo. La ecografía se utiliza para hacer un seguimiento de los embarazos múltiples y detectar problemas en una fase temprana, y pueden realizarse procedimientos avanzados para tratar complicaciones como el síndrome de transfusión de gemelo a gemelo.

Problemas de crecimiento

- **Restricción del crecimiento fetal (RCF):** los problemas de flujo sanguíneo hacia la placenta pueden retrasar el crecimiento fetal. En otros casos, infecciones, problemas cromosómicos o trastornos genéticos impiden que el feto crezca como se espera. Se pueden utilizar técnicas ecográficas avanzadas y pruebas como la amniocentesis para determinar la causa del crecimiento lento, controlar el flujo sanguíneo al feto y determinar el momento adecuado para el nacimiento.
- **Macrosomía:** en otros casos, el feto crece demasiado rápido. La hiperglucemia derivada de la diabetes durante el embarazo puede acelerar el crecimiento, al igual que ciertos problemas genéticos.

Infecciones

Algunas infecciones, como el citomegalovirus, la toxoplasmosis, el parvovirus, el herpes y la varicela, pueden atravesar la placenta y dañar al feto, lo que puede provocar anomalías congénitas o problemas de crecimiento. Dado que el sistema inmunitario del feto está poco desarrollado, el tratamiento y el seguimiento tempranos pueden ayudar a reducir los efectos a largo plazo.

Muerte fetal

En los casos de muerte fetal, se pueden realizar pruebas para determinar qué puede haber causado la pérdida y crear un plan para reducir el riesgo en el siguiente embarazo.

Aloinmunización

Algunas madres desarrollan anticuerpos, como los anti-D y Kell, que pueden atravesar la placenta y atacar a los glóbulos rojos del feto. El feto puede someterse a pruebas para determinar si esto ha ocurrido. La ecografía se utiliza para detectar signos de anemia, y pueden administrarse transfusiones de sangre antes del nacimiento para ayudar a los fetos afectados.

Otras afecciones

- **Trombocitopenia neonatal aloinmune (TNA):** la TNA se presenta cuando la madre tiene anticuerpos que atacan a las plaquetas del feto, lo que representa riesgos de hemorragia antes del nacimiento.
- **Hidropesía no inmunitaria:** un feto con hidropesía no inmunitaria presenta hinchazón y exceso de líquido en el corazón, los pulmones y el abdomen. La hidropesía no inmunitaria puede deberse a diversos problemas, desde anomalías congénitas hasta trastornos genéticos. Se pueden realizar pruebas para encontrar una causa subyacente de este problema y se pueden administrar tratamientos durante el embarazo.

Tratamiento fetal avanzado

En centros especializados, las anomalías congénitas potencialmente mortales pueden solucionarse antes del nacimiento. Algunos procedimientos se realizan por vía endoscópica a través de pequeñas incisiones con cámaras, como en el caso de los embarazos de gemelos o para tratar determinadas anomalías fetales. En otros casos, se abre el útero para realizar la cirugía fetal.

Última actualización: Junio de 2025

Para encontrar un subespecialista en medicina materno-fetal en su área, visite [Find an MFM - Society for Maternal Fetal Medicine](#). La Serie de Educación para el Paciente de Society for Maternal-Fetal Medicine refleja el contenido de las pautas prácticas de la SMFM publicadas actualmente. Cada documento de la serie se ha sometido a una extensa revisión interna antes de su publicación. Los documentos de educación para el paciente no se deben utilizar como sustituto del consejo y la atención de un profesional médico.