



# Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Materia:

**Farmacología** 

### Tema:

"mapas conceptuales de:

FISIOLOGIA DE LA PRESION ARTERIAL
 ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO
 VASODILATADORES"

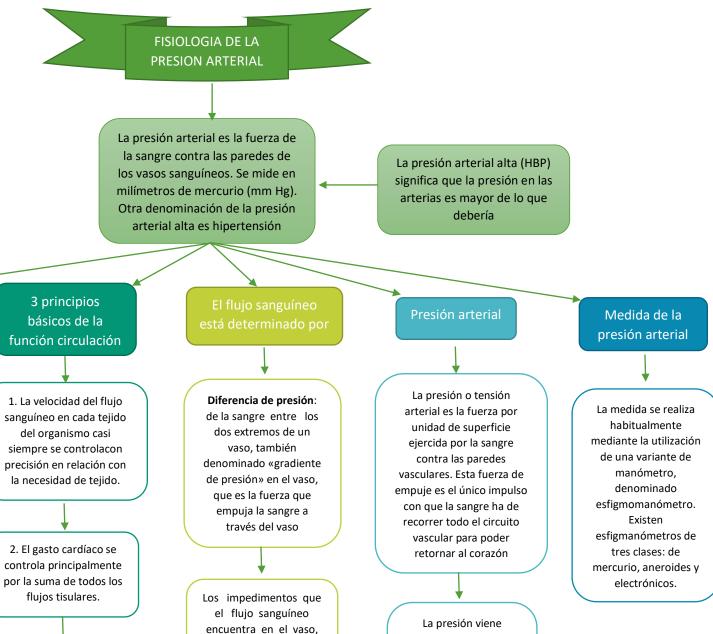
**Docente:** 

Dr. NATANAEL EZRI PRADO HERNANDEZ

**Alumno:** 

Oswaldo Morales Julián

Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 31/10/2020.



#### ARTERIOLAS:

**VENULAS:** 

recogen

sangre de los

capilares y

forman venas

controla conductos a través de los cuales se libera la sangre a los capilares.

#### VENAS:

Componentes

conducto de transporte de sangre que vuelve desde las vénulas al corazón.

ARTERIAS:

transporta

sangre con una

presión alta

hacia los tejidos

#### CAPILARES:

intercambio de líquidos, nutrientes, electrolitos, hormonas y otrassustancias en la sangre y liquido intersticial.

3. La regulación de la presión arterial es generalmente independiente del control del flujosanguíneo local o del control del gasto cardiaco.

se conoce como resistencia vascular.

determinada por el volumen de sangre que contiene el sistema arterial y por las propiedades de las paredes, si varía cualquiera de los dos parámetros, la presión se verá modificada.

## ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Los estados hipertensivos del embarazo son un conjunto de desórdenes que acontecen durante la gestación cuyo nexo común es la hipertensión. Deben ser destacados dada su implicación en la morbimortalidad materna y neonatal.

Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) constituyen un conjunto de desórdenes que acontecen durante la gestación cuyo nexo común es la presencia de hipertensión arterial.

previa a la gestación, diagnosticada antes de la semana 20 ó tras la semana 20, persistiendo más allá de la semana 12 de puerperio (3% gestaciones). 2. Hipertensión gestacional: HTA posterior a la semana 20 sin proteinuria; retorna a cifras normales antes de la semana 12 de puerperio. Puede evolucionar a preeclampsia al aparecer posteriormente proteinuria (6% gestaciones).

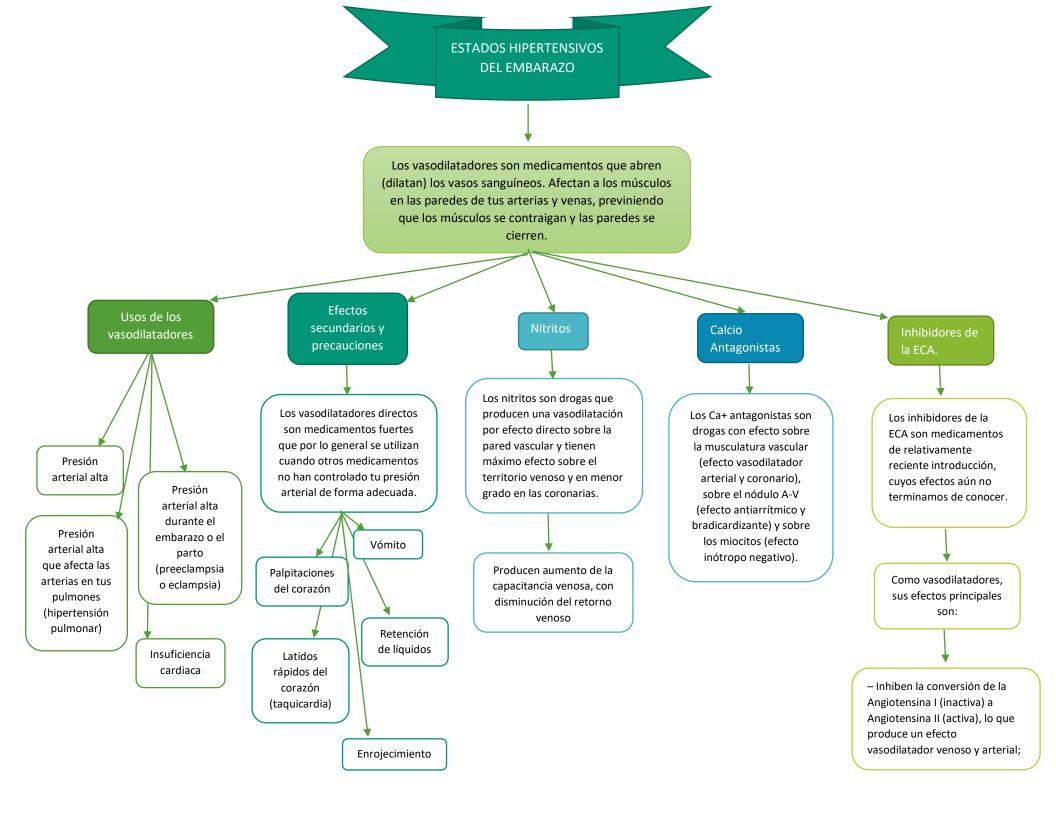
3. Preeclampsia/eclampsia: HTA (TA sistólica >140 y/o TA diastólica >90 en dos ocasiones separadas >4-6 horas) asociada a proteinuria (>300 mg en orina de 24 horas o >2+ en labstics en dos ocasiones separadas > 4horas) en gestante de más de 20 semanas previamente normotensa (3-14% gestaciones).

preeclampsia grave

TA sistólica >160 mmHg y/o diastólica >110 en dos determinaciones separadas en 4-6 horas, antes del inicio del tratamiento antihipertensor.

Renales: Proteinuria >2 g en orina de 24 horas, oliguria <500 ml/24 horas, creatinina sérica >1,2 mg/dl.

Alteraciones analíticas: pruebas funcionales hepáticas; hematológicas: trombocitopenia (<100.000 mm3), CID, hemólisis (esquistocitos en sangre periférica, LDH > 600 u/l, haptoglobina



## "Bibliografía"

Huarte, M. (2017). Conducta ante los estados hipertensivos del embarazo. M. Huarte.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1137-

66272009000200010#:%7E:text=Los%20estados%20hipertensivos%20del%20embarazo%20son%20un%20conjunto%20de%20des%C3%B3rdenes,la%20morbimortalidad%20materna%20y%20neonatal.

- Www.Ilogica.Cl, I. (2018, 3 julio). Vasodilatadores. Escuela de Medicina. https://medicina.uc.cl/publicacion/vasodilatadores/

https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-nayarit/fisiologia-medica/resumenes/cap-14-y-15-guyton-corazon/3072252/view