



# Pre-eclampsia

**Clinica de ginecología y obstetricia**

# Que es la preeclampsia?

Es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década



Edad gestacional mayor de 20 semanas.

Presión arterial mayor de 140/90 mmHg

Tira reactiva con 1+ o muestra aislada de orina con 30mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 h.

# Epidemiología

En todo el mundo causa 10 a 15% de las muertes maternas, algunas fuentes epidemiológicas reportan hipótesis causales inmunológicas, trombóticas, genéticas, mala adaptación placentaria y estrés oxidativo.

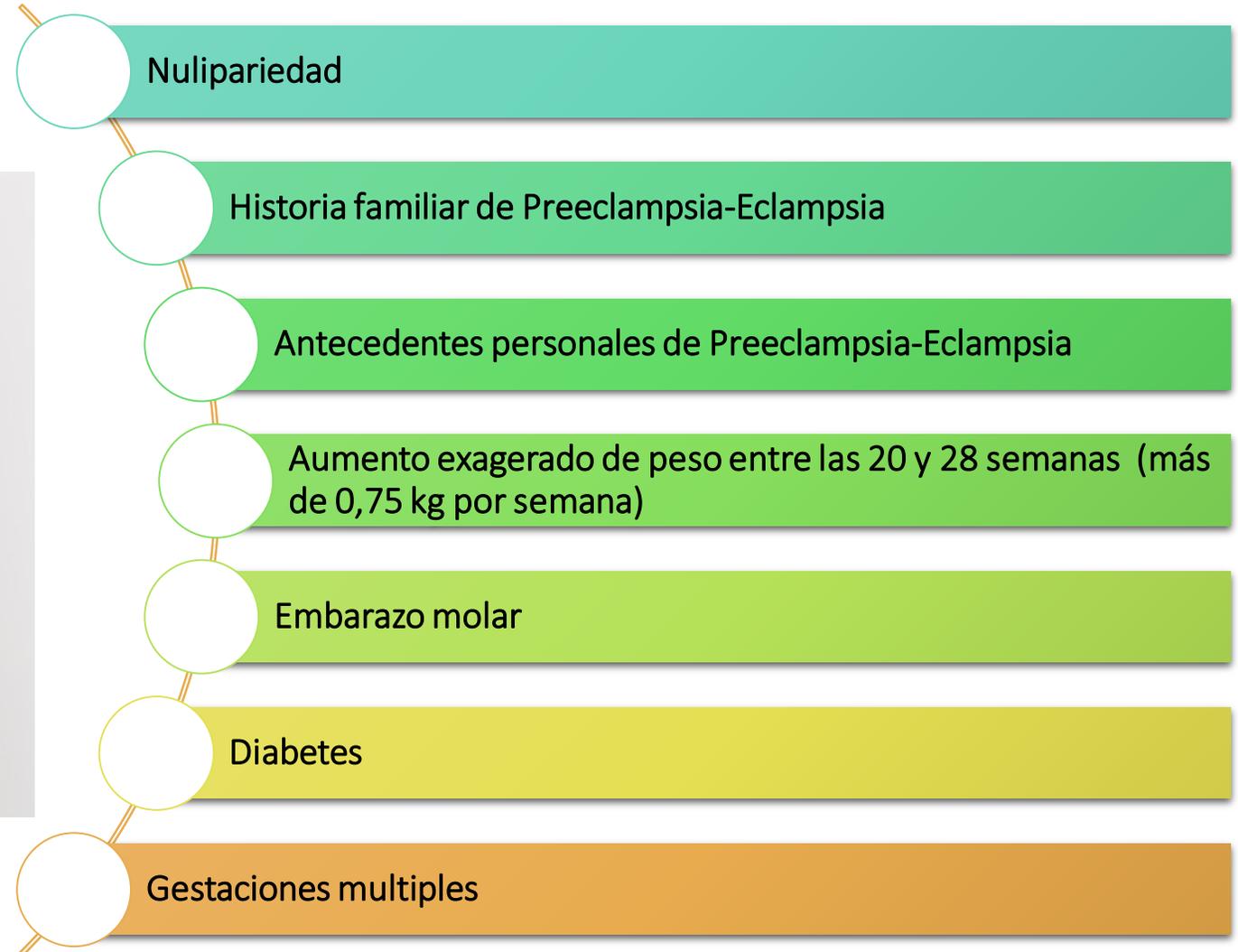
# Etiología



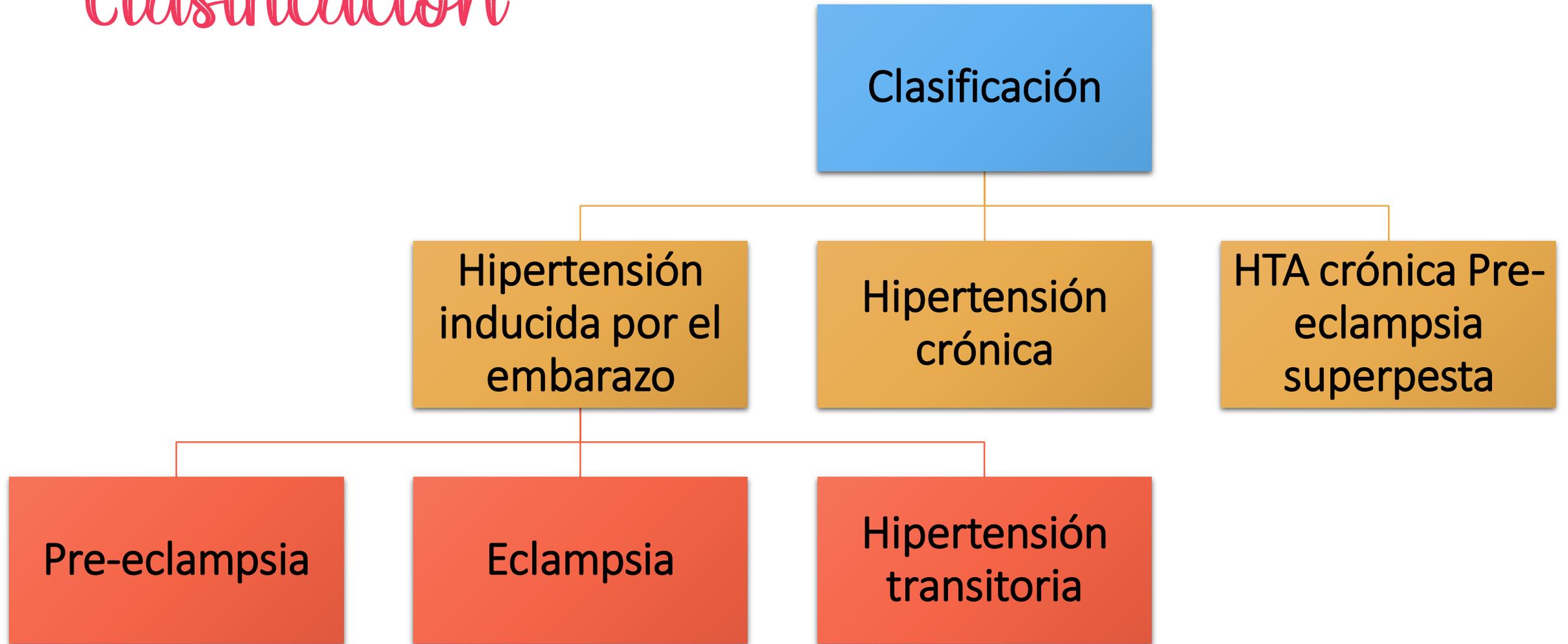
Invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos.

También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y fetoplacentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas.

# Factores de riesgo



# Clasificación



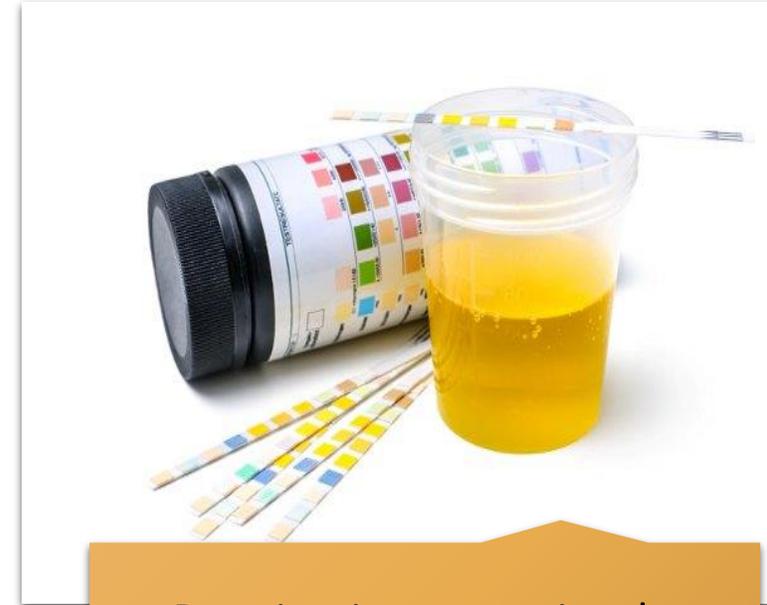
# Diagnostico



Embarazo mayor a las 20 semanas de gestación



Presión arterial mayor a 140/90mmHg en al menos dos tomas distintas con 6 horas de diferencia.



Proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en 24 horas.

Dentro de los criterios de severidad se encuentran:

Presión arterial mayor a 160/110mmHg en al menos 2 tomas con al menos 4 horas diferencia más dos de los siguientes:

Proteinuria mayor a 5g en orina de 24 horas. o Creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl.

Dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente.

Oliguria menor a 500ml en 24 horas.

Trombocitopenia por debajo de 100 000.

Alteración en las pruebas de función hepática con valores que doblan su nivel normal.

Trastornos visuales.

Caracterizados principalmente por fosfenos o la presencia de tinnitus o acufenos.

Cefalea.

Edema pulmonar

# Síndrome de Hellp

Es una forma de preeclampsia severa con mayor gravedad la cual se describe por los siguientes signos clínicos:

- Plaquetas por debajo de 100 000.
- Transaminasas elevadas.
- Aumento de la LDH.
- Hiperbilirrubinemia (hemolisis).
- Hiperuricemia por fallo renal agudo



Tratamiento



# Preeclampsia sin datos de severidad

Metildopa en dosis de 250 a 500mg por día aunque se pueden utilizar inclusive dosis de hasta 2g cada día. Tratamiento de primera línea.

Hidralazina en dosis de 60 a 200mg por día. Se usa principalmente en emergencias ya que el riesgo de hipotensión es muy elevado.

Labetalol en dosis de 100 a 400mg pero con dosis inclusive de hasta 1200mg al día. Debe evitarse en pacientes asmáticas o insuficiencia cardiaca y en mujeres en labor de parto ya que puede generar bradicardia fetal.

Nifedipina dosis de 10 a 20mg hasta 180mg al día

# Preeclampsia con datos de severidad

Se debe hospitalizar a la paciente con monitoreo cardiaco no invasivo en posición de decúbito lateral izquierdo.

Canalizar vías periféricas de grueso calibre.

Colocar sonda Foley para cuantificar diuresis.



# Terminación del embarazo



La terminación del embarazo es la única cura para la preeclampsia.

Debe terminarse el embarazo con preeclampsia que presente criterios de severidad o en embarazos que presenten restricción de crecimiento intrauterino, oligohidramnios, flujo diastólico umbilical invertido con madurez pulmonar.