



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.

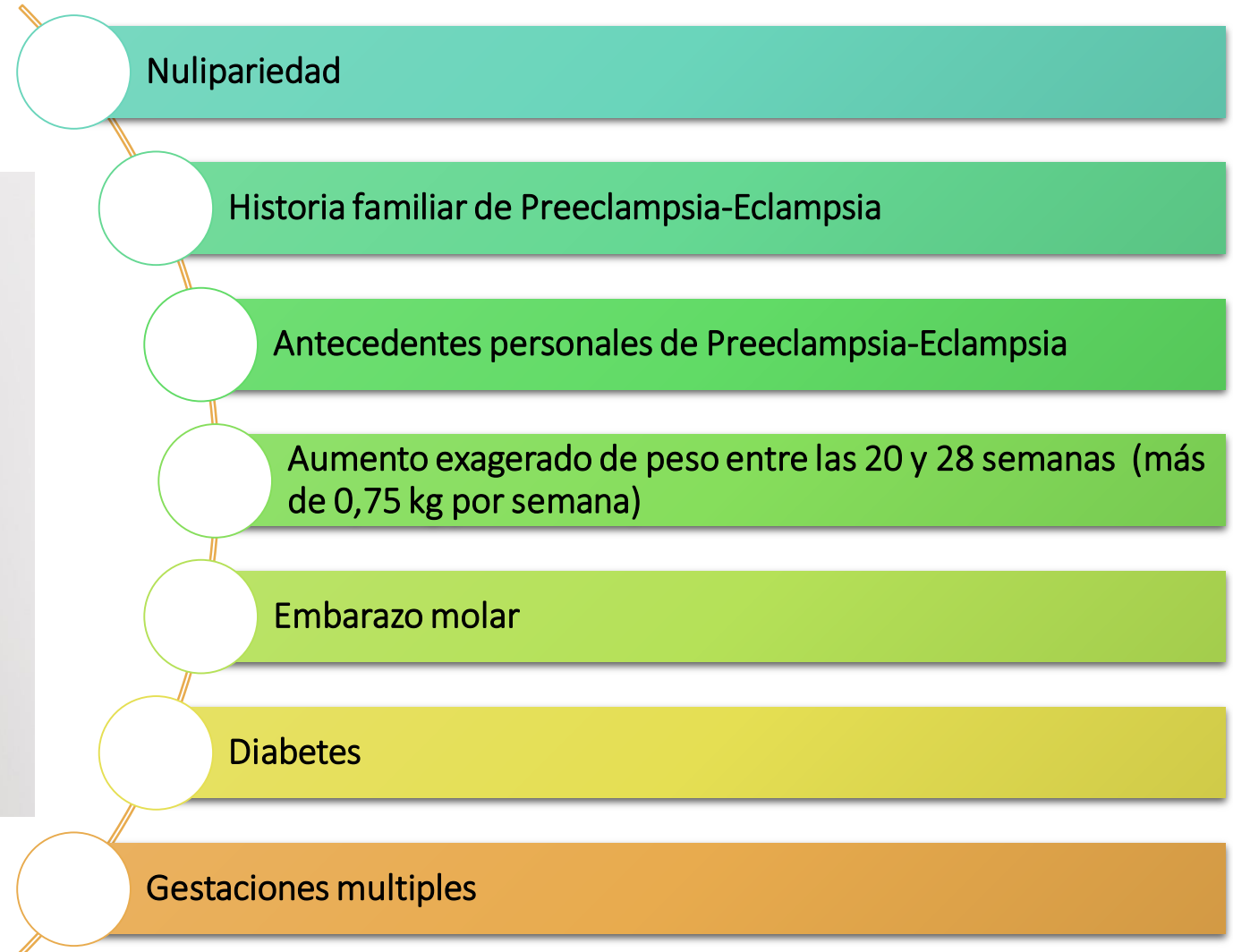
Etiología



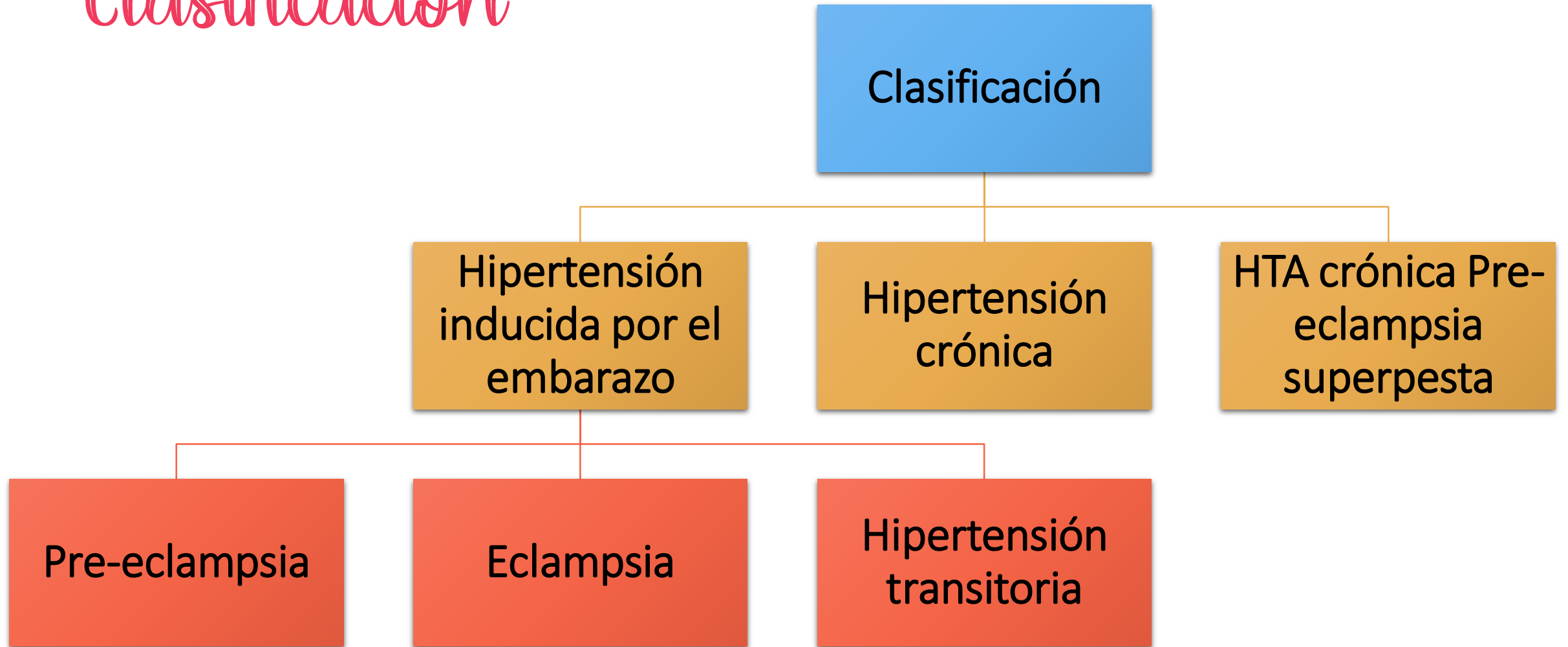
Invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos.

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.

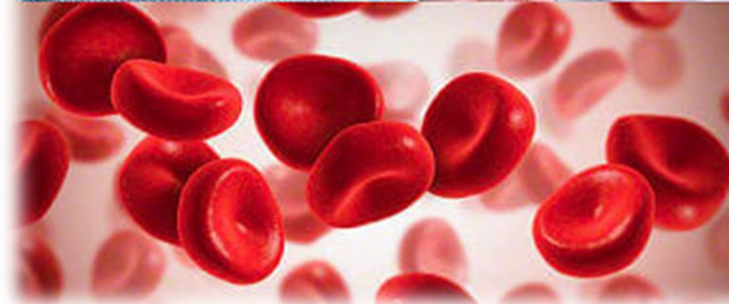
Cefalea.

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.