

Catedrático: Dr. Natanael Ezri Prado Hernández

Materia: Biología del desarrollo

Trabajo: Mapas conceptuales

Nombre de la alumna: Luz Angeles Jiménez Chamec

Licenciatura: Medicina humana

Semestre: 1° B

Fecha: 01 de noviembre del 2020

Fisiología de la presión arterial

Se define como

Presión de la sangre sobre las arterias

Se mide con dos valores 120/80

120 sístole

80 diástole

Informa

Informa

Valor máximo cuando el corazón impulsa la sangre (latido)

Valor máximo cuando el corazón reposa (entre latidos)

Presenta 3 estados

Hipertensión (presión alta)

Normal

Hipertensión (presión baja)

Presenta los siguientes

Con valores

Con valores

Entre 120/80 y 100/60

Menos a 100/60

Síntomas:
cefaleas
somnolencia
vértigo
cansancio
fatiga
nauseas
vómitos
confusión
sangrado nasal

Con las siguientes

Puede deberse a

Con valores

Consecuencias:
Derrame cerebral.
Lesión vasos sanguíneos (arteroesclerosis).
Ataque cardiaco.
Insuficiencia renal.

Causas:
Edad
obesidad
herencia
diabetes
estrés
alcohol
cigarro
piel oscura

Sobre 140/90

Estados hipertensivos del embarazo

La tensión arterial de la embarazada disminuye durante el segundo trimestre a causa principalmente de una vasodilatación provocada entre otras causas a un aumento de progesterona y disminución de relaxina.

Sin embargo durante el tercer trimestre las cifras de tensión arterial aumentan llegando a producir cuadros hipertensivos.

Estos trastornos suponen un gran problema en la actualidad, pues son la causa de grandes problemas tanto para la madre (hepáticos, neurológicos, renales) como para el recién nacido (prematuros, crecimiento intrauterino retardado) además constituyen la principal causa de muerte materna en países desarrollados y la tercera en países en vías de desarrollo.

La hipertensión en el embarazo tiene una incidencia del cinco al diez por ciento.

Clasificación

Consideramos hipertensión cuando las cifras de tensión arterial sistólica están por encima de 140 mmHg y diastólica de 90 mmHg, se deben realizar dos mediciones separadas con un mínimo de cuatro horas.

Hipertensión crónica: Es aquella que se presenta antes de las 20 semanas de gestación, persiste durante más de doce semanas después del parto.

Hipertensión gestacional: Se diagnostica después de la semana 20 de gestación y se recuperan cifras normales de tensión antes de la semana doce tras el parto. No presenta proteinuria

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida: Después de la semana 20 de gestación, presenta proteinuria.(6,2)

Preeclampsia:

Leve: Cifras de tensión superiores a los límites de la normalidad y menores de 160 sistólica y 110 diastólica, se asocia a proteinuria con valores menores de 5 mg en orina de 24 horas, o dos o más cruces en labstics en dos ocasiones separadas como mínimo cuatro horas.

Grave: Cifras de tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 y diastólica 110 mmHg, proteinuria mayor de 2 gr en 24 horas, oliguria y creatinina sérica mayor de 1,2 mg/dl, plaquetopenia, aumento de las enzimas hepáticas, hemolisis. Puede afectar al feto produciendo crecimiento intrauterino retardado.

Eclampsia: Se desarrollan convulsiones tónicas-clónicas.

Tratamiento

Podemos encontrar los siguientes fármacos:

Alfametildopa: Se usa como medicamento de primer nivel tanto en preeclampsia como en cuadros hipertensivos asociados con el embarazo.

Betabloqueantes: Efecto hipotensor leve-moderado. Precaución en su uso durante la lactancia, puede provocar bradicardia en el niño.

Nifedipina: Para el tratamiento de sostén.

Hidralazina: Medicamento de segunda línea. Es un simpaticolítico. Puede provocar grandes cuadros de hipotensión.

Sulfato de magnesio: No es un anti-hipertensivo, se usa para prevenir crisis convulsivas en la eclampsia.

Nunca usar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina ni los antagonistas de los receptores de angiotensina, debido a que se relacionan con patología fetal como anuria y restricción del crecimiento.

En la hipertensión gestacional no se usan hipotensores, controlaremos la proteinuria a partir de la semana 20 y la tensión en días alternos, si obtenemos cifras mayores o iguales a 160/110 la trataremos como preeclampsia.