



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“ALGORITMO”

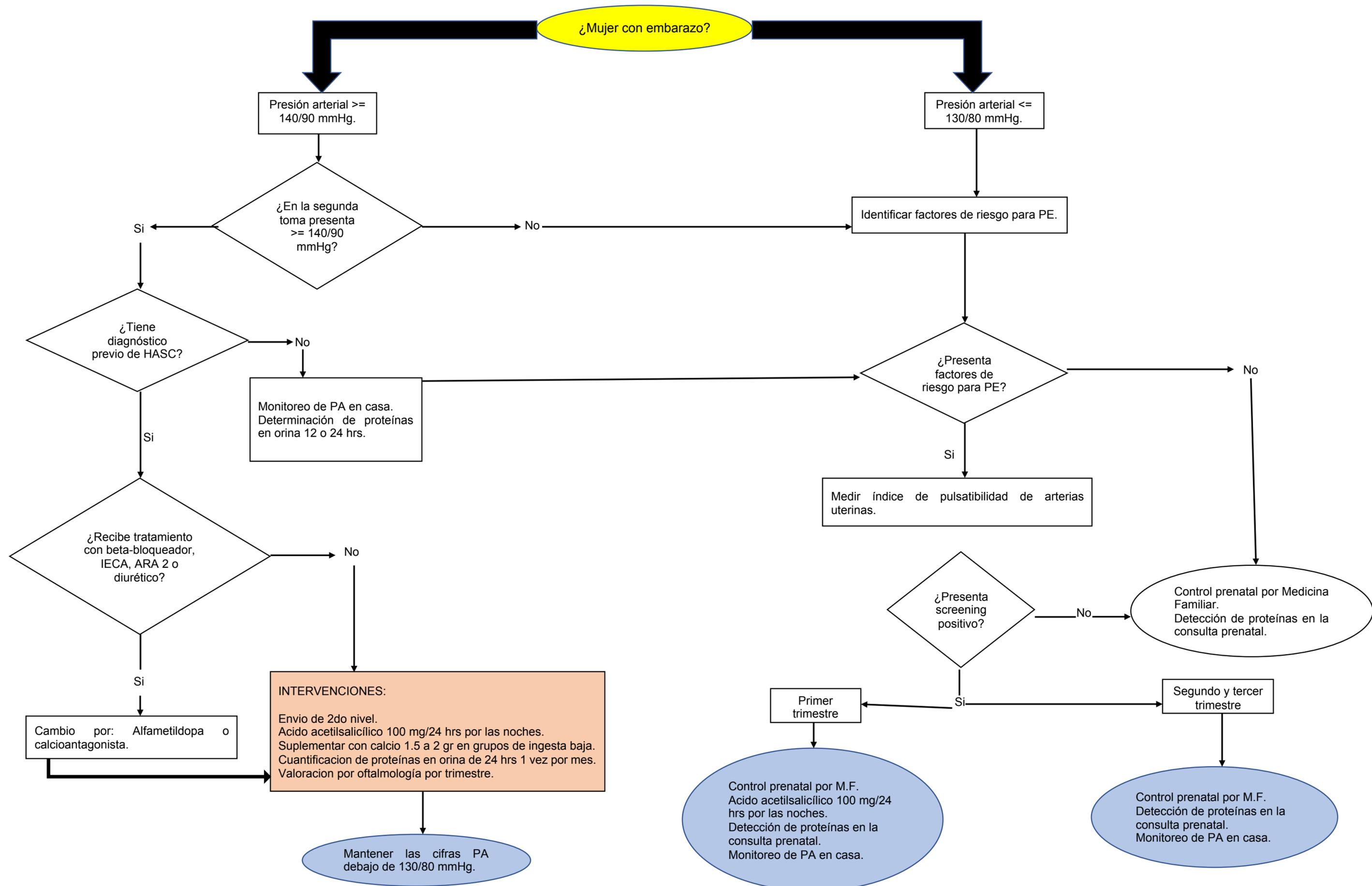
DOCENTE: ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.

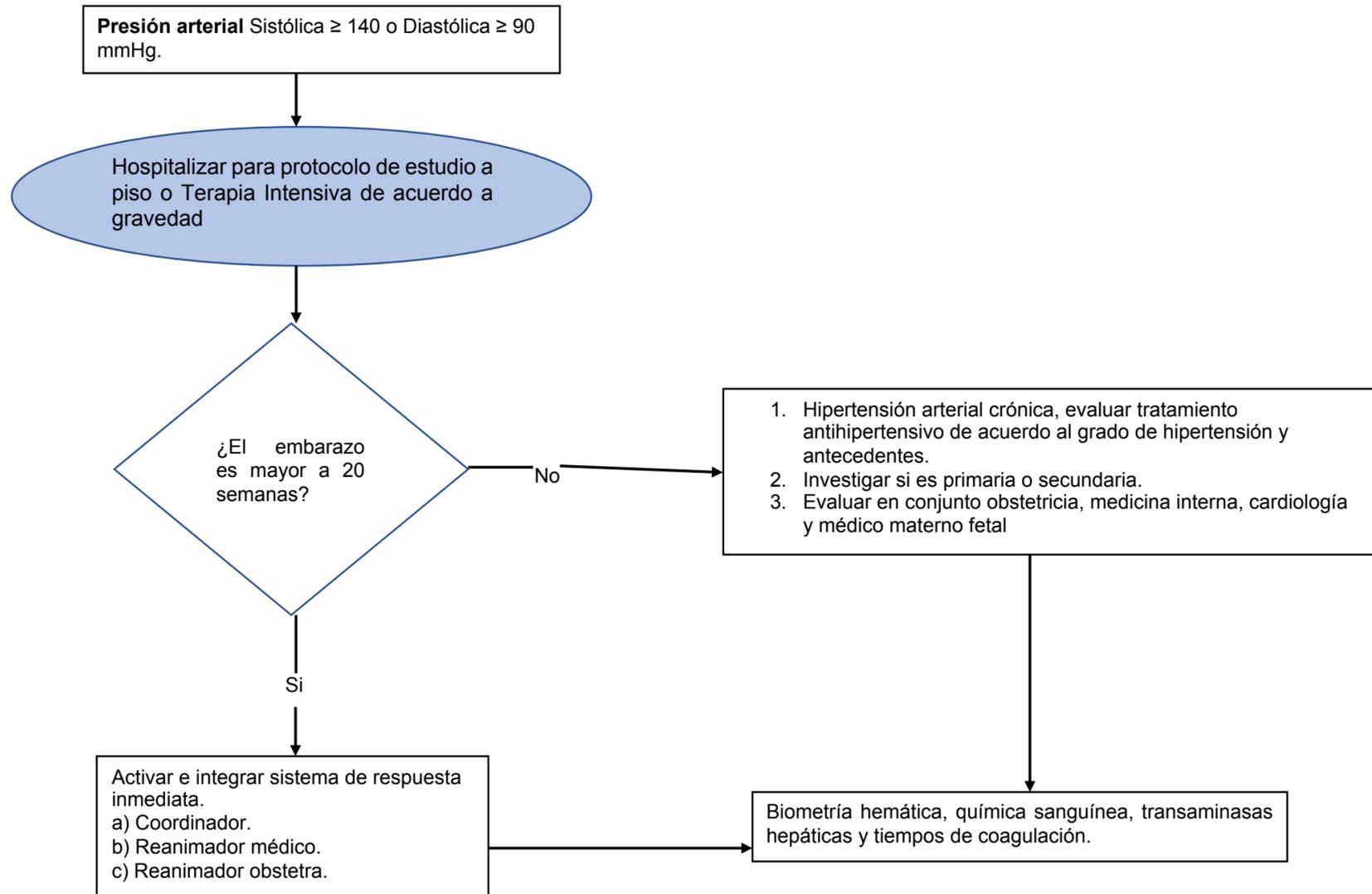
MATERIA: ANÁLISIS DE LA DECISIÓN EN LA CLÍNICA.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

TUXTA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO, PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA Y SINDROME DE HELLP.





Preeclampsia severa con crisis hipertensiva.

1. Infundir 500 mL de solución Hartmann, si no hay contraindicación (edema agudo pulmonar) a goteo continuo.
2. Iniciar labetalol IV o nifedipino VO o hidralazina IV de acuerdo a emergencia o urgencia hipertensiva.
3. Administrar sulfato de magnesio 4 g en 15 minutos, luego en infusión continua 1 g por hora durante 24 horas.
4. Evaluar respuesta, cumplir metas terapéuticas y tratar complicaciones. Medir presión por lo menos cada cinco minutos. Monitoreo continuo de frecuencia cardiaca fetal.
5. Iniciar antihipertensivo por vía oral:
 - Labetalol 100 a 400 mg (máximo 1,200 mg/día)
 - Alfametildopa 250 a 500 mg (máximo 2 g/día).
 - Hidralazina 30 a 150 mg (máximo 200 mg/día) • Nifedipino 30 a 120 mg (máximo 180 mg/día).

Metas terapéuticas.

- a) Reducir presión hasta 130-140 mmHg sistólica y 90-100 mmHg diastólica, evitando hipotensión materna.
- b) Asegurar adecuado estado hídrico.
- c) Plaquetas > 75,000 cel/mm³ y tiempos de coagulación óptimos.
- d) Monitoreo continuo.

Preeclampsia severa sin crisis hipertensiva.

1. Administrar tratamiento antihipertensivo por vía oral de acuerdo al grado de hipertensión.
2. Cumplir metas terapéuticas.

