



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“ALGORITMO”**

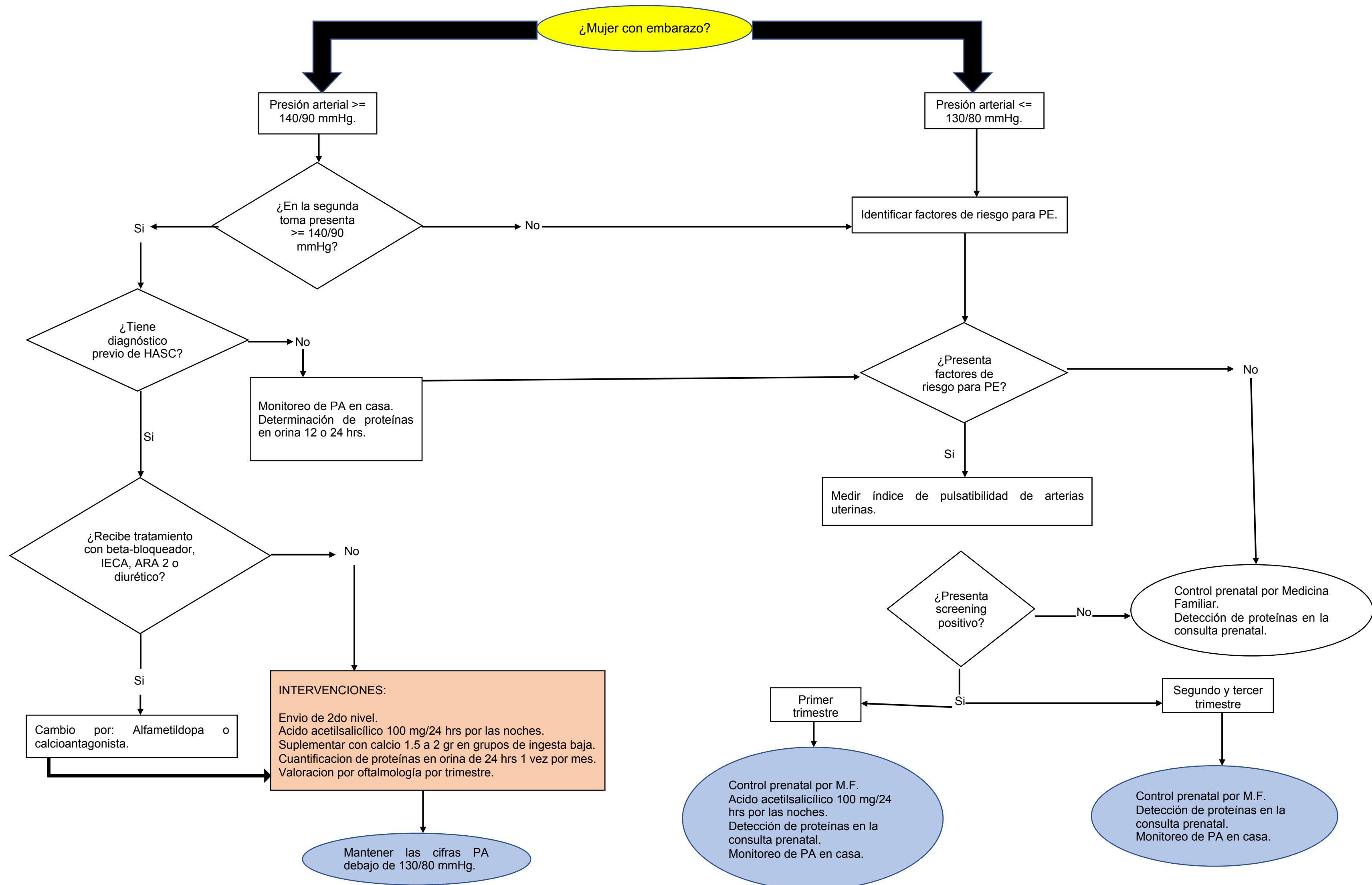
**DOCENTE: ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.**

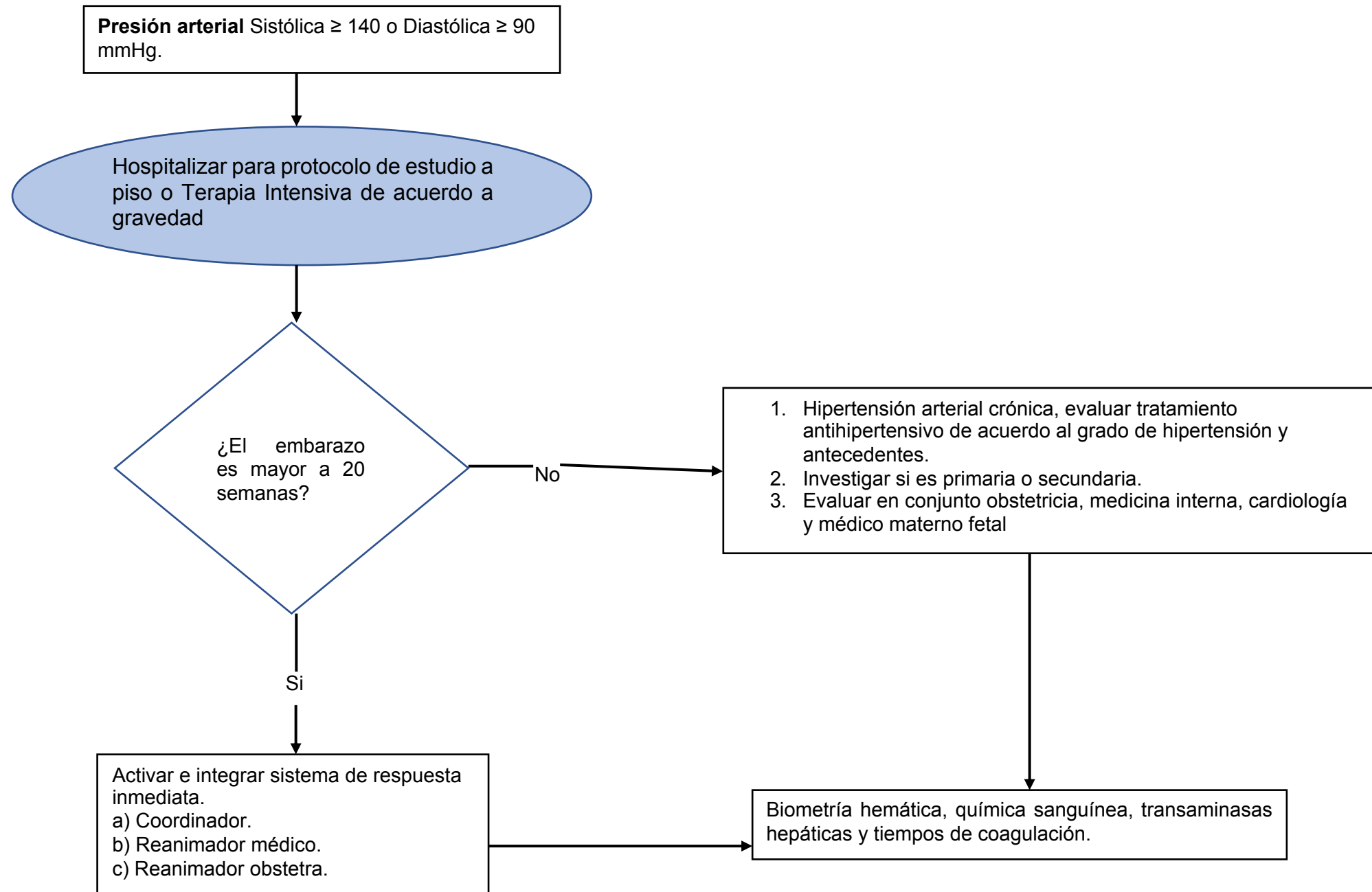
**MATERIA: ANÁLISIS DE LA DECISIÓN EN LA CLÍNICA.**

**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/mm<sup>3</sup> 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.

