



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO”

ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA

SEMESTRE: 8º

DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ASIGNATURA: ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, OCTUBRE 2021

- 
- Se debe iniciar antihipertensivos si la presión sistólica es > 160 mm Hg o bien, la diastólica es > de 110 mm Hg
 - Inducir madurez pulmonar fetal con esteroides en toda paciente que curse con preclampsia severa y embarazo menor a 34 semanas.
 - Los corticosteroides pueden ser considerados para pacientes con trombocitopenia (< 50,000 mm³).
 - Efectuar la interrupción del embarazo expedita si existe disfunción orgánica múltiple, coagulación intravascular diseminada, hematoma hepático, insuficiencia renal, y DPPNI.
 - Posterior a la resolución del embarazo se debe de tener una vigilancia estricta de los signos vitales, balance de líquidos sobre todo en las primeras 48 horas y valoración de los exámenes de laboratorio hasta la resolución bioquímica de los parámetros afectados.

- **Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo.** Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc> <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Bracamonte-Peniche, Jimena, López-Bolio, Vanesa, Mendicuti-Carrillo, María, Ponce-Puerto, José María, Sanabrais-López, María José, & Méndez-Domínguez, Nina. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. Revista biomédica, 29(2), 33-41. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i2.612>
- **Diagnóstico y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas.** Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-436-19/ER.pdf>