

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: URGENCIAS MEDICAS**

**TEMA: ENFERMEDADES DEL EMBARAZO**

**UNIDAD: TERCERA UNIDAD**

**GRADO Y GRUPO: 8° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 29-OCTUBRE-2021**



# ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Las enfermedades hipertensivas del embarazo y en especial la preeclampsia son las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal y materna.

- \*Hipertensión crónica
- \*Preeclampsia agregada a HTA crónica
- \*Preeclampsia
- \*Hipertensión gestacional

Embarazada que acude a consulta al primer nivel de atención medica

Embarazo <20 semanas  
TA > O = 140/90 mmHg

HIPERTENSA  
CRONICA

Con o sin proteinuria

¿Tiene  
Síntomas y  
signos?

NO

HIPERTENSIÓN  
GESTACIONAL

Envió a  
urgencias de  
ginecología y  
obstetricia

Presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg sin proteinuria, que se desarrolla en etapas tardías del embarazo

Embarazo > o = 20 semanas  
TA > O = 140/90 mmHg

¿Tiene  
Proteinuria?

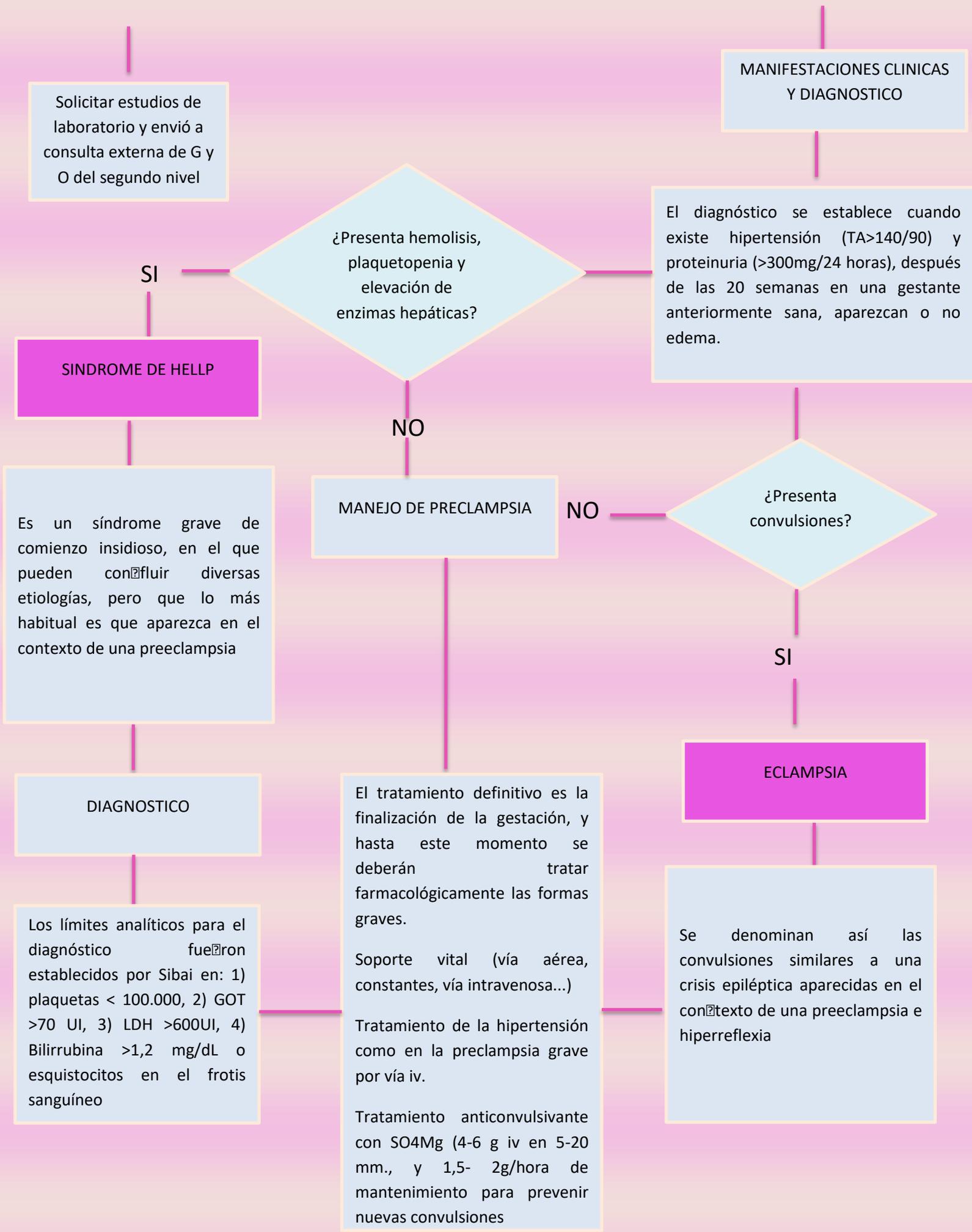
NO

SI

PRECLAMPSIA

Se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo.

Se suele acompañar de edemas pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada



MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO

El diagnóstico se establece cuando existe hipertensión (TA>140/90) y proteinuria (>300mg/24 horas), después de las 20 semanas en una gestante anteriormente sana, aparezcan o no edema.

¿Presenta hemólisis, plaquetopenia y elevación de enzimas hepáticas?

SI

SINDROME DE HELLP

Es un síndrome grave de comienzo insidioso, en el que pueden confluir diversas etiologías, pero que lo más habitual es que aparezca en el contexto de una preeclampsia

DIAGNOSTICO

Los límites analíticos para el diagnóstico fueron establecidos por Sibai en: 1) plaquetas < 100.000, 2) GOT > 70 UI, 3) LDH > 600UI, 4) Bilirrubina > 1,2 mg/dL o esquistocitos en el frotis sanguíneo

NO

MANEJO DE PRECLAMPSIA

¿Presenta convulsiones?

NO

El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación, y hasta este momento se deberán tratar farmacológicamente las formas graves.  
Soporte vital (vía aérea, constantes, vía intravenosa...)  
Tratamiento de la hipertensión como en la preeclampsia grave por vía iv.  
Tratamiento anticonvulsivante con SO4Mg (4-6 g iv en 5-20 mm., y 1,5- 2g/hora de mantenimiento para prevenir nuevas convulsiones)

SI

ECLAMPSIA

Se denominan así las convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecidas en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia

## BIBLIOGRAFIA:

Alma Luisa Lagunes-Espinosa, Brenda Ríos-Castillo, et al. (2011). Enfermedades hipertensivas del embarazo. 2021, de MEDIGRAPHIC Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112t.pdf>

V. Cararach Ramoneda y F. Botet Mussons.. (2016). Preclampsia, Eclampsia y Síndrome de HELLP. 2021, de AEPED Sitio web: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)