

The background features a decorative graphic consisting of various colored circles and dashed lines. On the left, there is a large teal circle with a white center, a smaller teal circle, and a dashed teal circle. Below these are a green circle with a white center, a small orange circle, and a dashed green circle. On the right, there is a large yellow circle with a white center, a small pink circle, a large orange circle, a large green circle, and a dashed green circle. A dashed blue line curves around the central text.

Caso Clínico Hipertensión Gestacional

Caso Clínico



Paciente de 36 años primigesta que acude a la consulta embarazada de 19 semanas. Ha ganado 11 kg en el tiempo de embarazo. No conoce sus cifras de presión antes de la gestación. Tiene antecedentes familiares de preeclampsia.

Preeclampsia: complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos



Exploración

- Tensión arterial: 145/95 mmHg
- Frecuencia Cardiaca: 98 l/m
- Sin edemas
- Electrocardiograma normal

¿Cuál es el diagnóstico de la paciente?

1

HTA Y EMBARAZO

Mujeres con HTA crónica o que desarrollan trastornos hipertensivos durante la gestación

Menor flujo sanguíneo a la placenta

A decorative background featuring a large, light blue dashed circle. Inside and outside this circle are various colored shapes: a large green circle at the top left, a large cyan circle at the top center, a large yellow circle at the bottom left, a large orange circle at the bottom right, and several smaller circles in green, blue, orange, and pink scattered throughout. A large cyan circle containing the number '66' is positioned above the main text.

“

Hipertensión Arterial (HTA):
TAS (tensión arterial sistólica) ≥ 140
mmHg y/o TAD (tensión arterial
diastólica) ≥ 90 mmHg



HTA CRÓNICA

- ⦿ Antes del embarazo
- ⦿ Antes de la semana 20 de gestación
- ⦿ Durante el embarazo y no resuelta en postparto



HTA GESTACIONAL

- ⦿ Después de la semana 20 de gestación
- ⦿ Se resuelve en el postparto (sem 12)

Diagnóstico

HTA
CRÓNICA



¿Qué hacemos con el paciente?

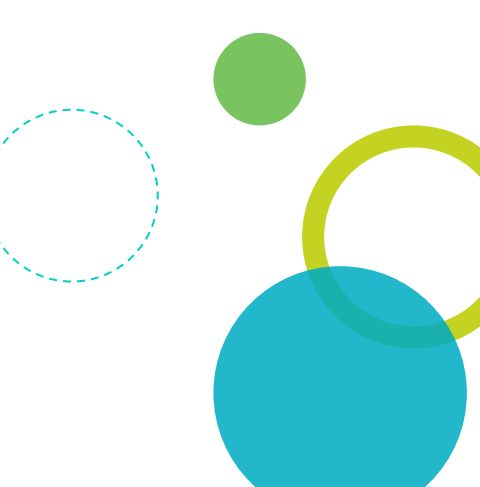
- ⊙ Seguimiento de presiones y proteinuria
- ⊙ Reposo
- ⊙ Aspirina y Calcio
- ⊙ Hospitalización
- ⊙ Tratamiento farmacológico antihipertensivo



Seguimiento de presiones y proteinuria

- Diagnosticar la preeclampsia en el inicio
- Observar la progresión para prevenir complicaciones maternas y proteger el bienestar fetal

Reposo

- El reposo en decúbito lateral izquierdo aumenta el flujo útero-placentario
 - No debe recomendarse a todas las embarazadas por el peligro de un tromboembolismo
- 

Dieta, aspirina y calcio

- ◎ SOLO A MUJERES CON ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA
- ◎ Aspirina en bajas dosis (65-125 mg), desde la semana 22 a la semana 32
- ◎ Suplementos de calcio (total 2gr), desde el inicio
- ◎ Dieta: normal en sodio, rica en calcio (>2g) y proteínas, las calorías dependen del peso de la paciente pero como mínimo debe tener 1800
- ◎ Evitar que gane más de 1.5 kg/mes

Hospitalización

- Se recomienda al comienzo de la preeclampsia para estudiar las condiciones maternas fetales

Tratamiento farmacológico antihipertensivo

- ~~IECAS, ARA II, ALISKIREN~~

¿Cómo elegimos el fármaco?



- En el primer trimestre:
alfa-metil-dopa
(125mg/8h, si es necesario subir hasta 500mg/h)
 - intolerancia: labetalol



Segundo y tercer trimestre

NOS BASAMOS EN LA FC:

<90 l/m: Hidralazina (12.5mg/3 veces al día hasta 50mg/3v/d) o nifedipino retard (iniciar con 10mg/12h[en dosis altas se puede producir edemas])

90-120 l/m: labetalol (iniciar con 50mg/2veces al día y subir hasta 400/8h)

>120 l/m: atenolol (12.5 1 o 2 veces al día y subir hasta 100mg máximo 150mg si la FC lo permite)

¡Gracias!



¿Alguna pregunta?

Espero que no...