

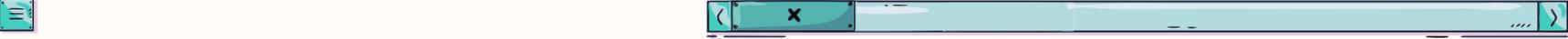
Dr. Luis Ignacio Gayosso Gordillo

Luis Alberto Álvarez Hernández

Ginecología y obstetricia

Tratamiento en la hipertensión del embarazo





Hipertensión en el embarazo y su tratamiento

***Preeclampsia:** aquella que se desarrolla durante el embarazo después de las 20 SDG y no se prolonga más allá de la semana 12 posparto.*

***Eclampsia:** aparición de convulsiones generalizadas en una paciente con preeclampsia, sin que pueda ser consecuencia de otras causas.*

***HTA crónica:** Es aquella que existe previamente a la gestación o antes de las 20 SDG.*

Hipertensión en el embarazo y su tratamiento

***HTA crónica con preeclampsia sobreañadida:** Aumento de tensiones previas, más de 30 mmHg sistólica y más de 15 mmHg diastólica acompañada de proteinuria o edema generalizado.*

***Hipertensión transitoria** Consiste en elevación de la tensión arterial en las últimas semanas de gestación, parto o puerperio sin otros signos de preeclampsia.*



Madurador pulmonar fetal, en embarazadas con hipertensión

Glucocorticoides entre las 24 y 34 SGD.

- *Betametasona 1 amp (12mg) I.M. c/24 hrs, 2 dosis.*
- *Dexametasona 1 amp (6mg) I.M. c/12 hrs, 4 dosis,*

Tratamiento ambulatorio en la hipertensión del embarazo

- **Bloqueadores B:** Labetalol 100 a 400 mg V.O. al día c/6 hrs. Máximo 1200mg al día.
- **Antagonistas del calcio:** Nifedipina 20 a 60 mg V.O. al día c/24hrs. Máximo 120 mg al día.
- **Vasodilatador:** Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas, máximo 200 mg/día.
- **Agonista a:** Alfametildopa: 250 a 500 mg V.O. c/8 hrs. Máximo 2gr al día.
- **Vasoconstrictor:** ASA 150mg V.O. c/24hrs, a partir de las 12 SDG.

IECA y ARA II, contraindicado por su asociación con restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, muerte fetal intrauterina y alteración de función renal en el neonato.

Tratamiento de la emergencia hipertensiva en el embarazo

Labetalol: 20 mg (4ml) I.V. diluida en 100 ml sol. Glucosa al 5%, pasar de 10 a 15 minuto. Si la TA no desciende a los 15 minutos aumentar la dosis a 40 mg, si aun no desciende duplicar a 80 mg. En caso de persistir después de 15 minutos repetir 80mg. Dosis máxima 220 a 300 mg.

Nifedipina: 10 mg V.O. c/30 ó 40 minutos, según respuesta. Dosis máxima 40mg -> paciente consiente.

Hidralazina: 5mg I.V. Continuar con 5 a 10 mg I.V. c/15 a 20 minutos, hasta alcanzar los 40 mg. Continuar con 40 mg c/6 hrs.

Clonidina: en bolo 0.15 mg, posterior 0.75mg, en 500 cc de glucosa al 5% a 7 gotas por minuto o 21 microgotas.



Profilaxis y tratamiento de las convulsiones eclámpticas

SO₄Mg

➤ ***Preeclampsia:***

- 1. Dosis de inicio: 2 a 4gr, pasar de 5 a 10 minutos.*
- 2. Dosis mantenimiento: 1.5gr /hora a perfusión continua.*

➤ ***Eclampsia:***

- 1. Dosis de inicio: 4 a 6 g en 100 ml de solución IV para 15 a 20 min*
- 2. Dosis mantenimiento: 2 g/h en 100 ml para infusión de mantenimiento IV.*

Valorar reflejo rotuliano, FR >16 lpm, diuresis >100ml /hora, valorar c/30 minutos. En caso de intoxicación, suspender y administrar 1gr de gluconato de calcio AL 10% I.V. pasar en 3 a 4 minutos.

Profilaxis y tratamiento de las convulsiones eclámpticas

Fenitoína

➤ *Preeclampsia:*

- 1. Dosis de inicio: 10 a 15 mg /kg I.V. lentamente.*
- 2. Dosis mantenimiento: 200mg /8hrs I.V. o V.O.*

➤ *Eclampsia:*

- 1. Dosis de inicio: 15mg /kg I.V. pasar en 1 hora.*
- 2. Dosis mantenimiento: 250 a 500mg /12hrs I.V. o V.O.*

Profilaxis y tratamiento de las convulsiones eclámpticas

Diazepam

➤ Preeclampsia:

- 1. Dosis de inicio: 10 a 20mg I.V. pasar en 5 minutos.*
- 2. Dosis de mantenimiento: perfusión hasta un máximo de 100mg/ 24hrs.*

➤ Eclampsia:

- 1. Dosis de inicio: 40mg I.V.*
- 2. Dosis de mantenimiento: 10mg /hora, en perfusión continua.*

En caso de intoxicación administrar flumazenilo 0.2 a 0.3mg I.V. en 15 segundos. Si no hay respuesta, administrar c/6º segundos 0.1mg hasta máximo 1mg.