



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



**DOCENTE:**  
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

**ALUMNO:**  
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

**MATERIA:**  
ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

**UNIDAD:**  
SEGUNDA

**TEMA:**  
MAPA CONCEPTUAL PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA Y SX HELLP

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 6 de octubre del 2022.

## PREECLAMPSIA

Síndrome caracterizado por la presencia de hipertensión >140/90 en 2 tomas distintas o 160/110 al azar, y proteinuria significativa >300 mg en orina de 24 hrs, que aparece después de las 20 sdg, y desaparece 12 sdg después del posparto.

### Clínica

- Proteinuria >300 mg/24 horas o 30 mg/dl en muestras aisladas.
- Se desarrolla después de las 20 sdg.
- No se prolonga más de la semana 12 semanas posparto.
- Cifras superiores a 140/90 mmHg.
- Edemas.
- Remite en el puerperio una vez se ha extraído la placenta.
- Preeclampsias puerperales, de mal control farmacológico.

### Factores de riesgo

- Enfermedad autoinmune (LES, Sx antifosfolípido).
- Hipertensión crónica.
- Diabetes mellitus.
- Antecedentes familiares de preeclampsia.
- Preeclampsia previa.
- Multigesta.
- Enfermedad renal.
- ≥35 años.

### Fisiopatología

De causa desconocida. Hay múltiples anomalías y no logra la normal invasión trofoblástica, con la consiguiente hipoxia-isquemia placentaria, con una exagerada liberación de factores antiangiogénicos a la circulación materna.

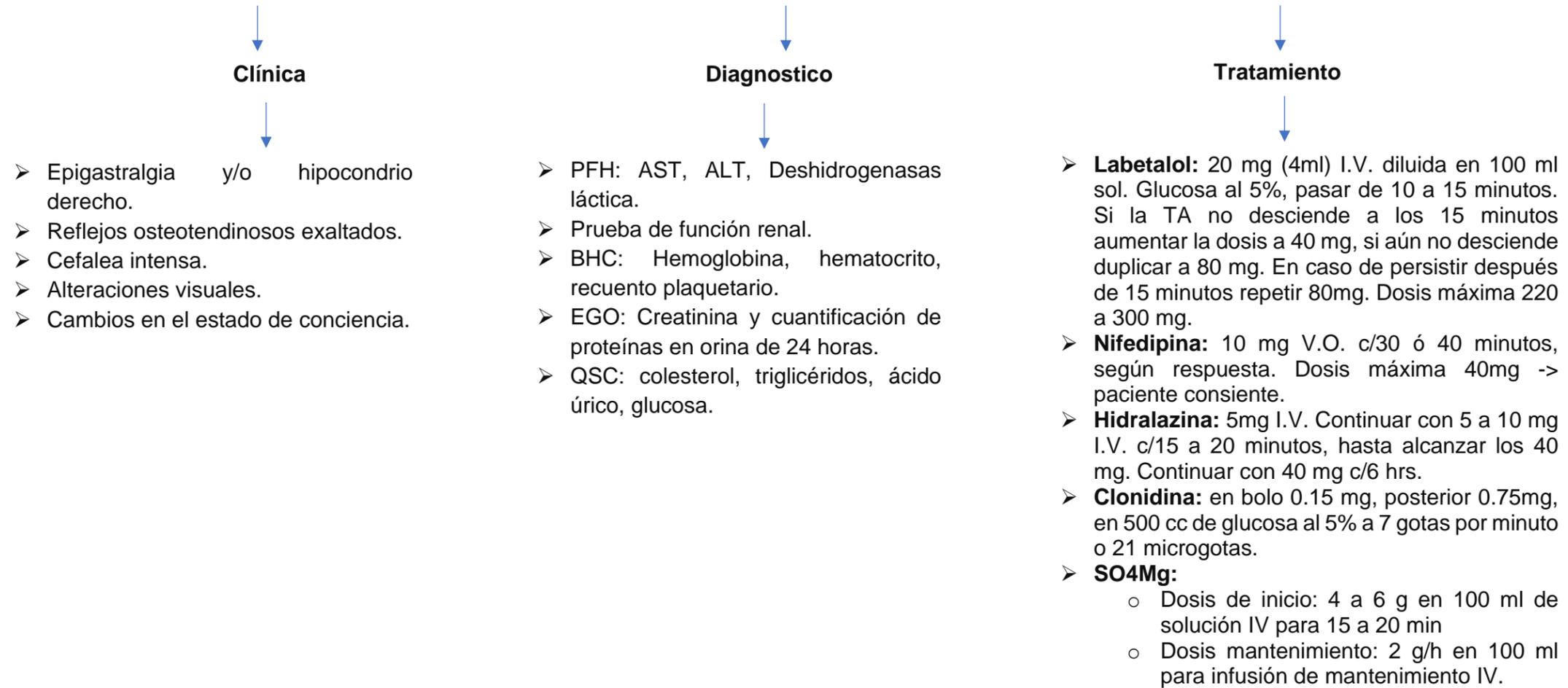
Hay una susceptibilidad genética de tipo poligénica en estas pacientes, así como en otras familiares directas, que presentan un aumento de la sensibilidad del endotelio vascular a dichos factores antiangiogénicos.

### Tratamiento

- **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.

## ECLAMPSIA

Complicación de preeclampsia severa, aparición de convulsiones generalizadas, sin que pueda ser consecuencia de otras causas.



## SINDROME DE HELLP

Es una de las mayores complicaciones en la progresión de una Preeclampsia. se desarrolla antes del parto y en el posparto.

↓  
**Clínica**  
↓

- Epigastralgia.
- Dolor en hipocondrio derecho.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Omalgia.
- Malestar general.
- Signos de shock.
- Oligoanuria.
- Bradicardia fetal.

↓  
**Diagnostico**  
↓

- **Hemólisis:** LDH  $\geq 600$  UI/L. Anormalidad en frotis de sangre periférica. Bilirrubina sérica  $\geq 1.2$  UI/L.
- **Enzimas Hepáticas elevadas:** GOT  $> 70$  UI/L GPT  $> 40$  UI/L LDH  $> 600$  UI/L.
- **Trombocitopenia:**  $\leq 100.000$  por mm<sup>3</sup>.

↓  
**Tratamiento**  
↓

- Transfusión de Plaquetas.
- Transfusión de glóbulos rojos y hemoderivados.
- Interrupción del embarazo cuando se estabilice.
- Los fármacos se utilizarán los mismos que en la preeclampsia.

## **Bibliografía**

- Williams obstetricia – 23ª edición.
- Manual de ginecología y obstetricia – AMIR 12ª edición.
- GPC - detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades hipertensivas del embarazo 2017.