



**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.

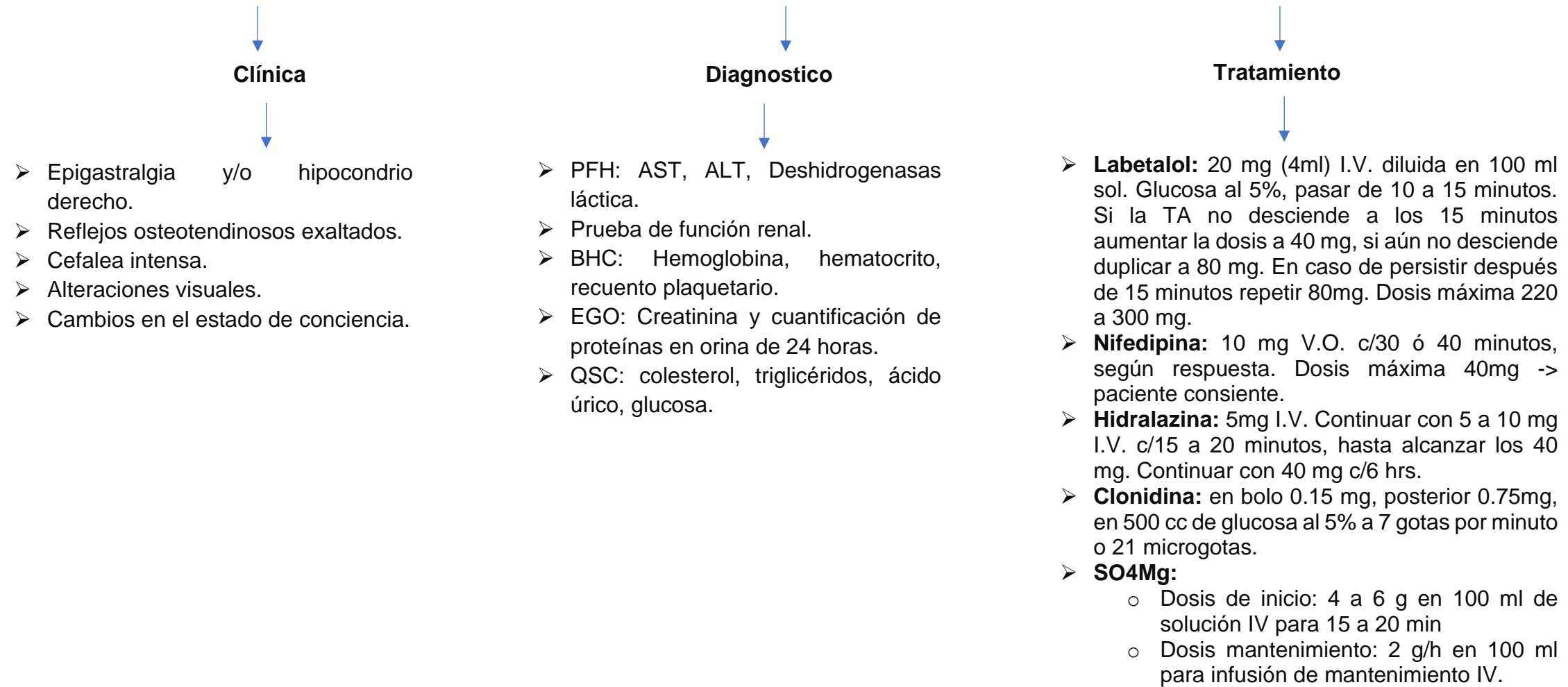
Hay una susceptibilidad genética de tipo poligénica en estas pacientes, así como en otras familiares directas, que presentan un aumento de la sensibilidad del endotelio vascular a dichos factores antiangiogénicos.

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 mm³.

↓
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.