



**Nombre del alumno: Arturo Aguilar Mendoza**

**Nombre del profesor: Dra Katia Paola Martínez López**

**Licenciatura: Medicina Humana**

**Materia: Clínica de ginecología**

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: Cuadro comparativo**

San Cristóbal De Las Casa, Chiapas a 16 de Diciembre de 2023.

<b>Aspectos a comparar</b>	<b>Preeclampsia</b>	<b>Eclampsia</b>
<b>Definición</b>	Hace referencia a la presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, Creatinina Sérica elevada (>30 mg/mmol), en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta dos semanas posparto.	Es una complicación de la preeclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos, que incluye: convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal),
<b>F. Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuliparidad</li> <li>-Alimentación</li> <li>-Edad &gt;35 o menor 17 años</li> <li>-Antecedentes familiares</li> <li>-Obesidad</li> <li>-Embarazo múltiple</li> <li>-Antecedentes previos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuliparidad</li> <li>-Alimentación</li> <li>-Edad &gt;35 o &lt;17 años</li> <li>-Embarazo múltiple</li> <li>-Obesidad</li> </ul>
<b>M. Clínicas</b>	Cefalea, fosfenos , acúfenos, epigastralgia, náuseas y/o vomito, proteinuria, edema, amourosis.	Cefalea, fosfenos , acúfenos, epigastralgia, náuseas y/o vomito, proteinuria, edema, amourosis, hiperreflexia, crisis convulsiva.
<b>Diagnóstico</b>	TA >140/90mmhg + proteinuria sin explicaciones de reciente aparición (>300mg/24hr o índice de proteinuria/creatinuria = o > 0.3)	TA 160/100mmhg, proteinuria 5gr en 24hrs en EGO, 2 tiras reactivas 3+
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anti hipertensivos (hidralazina, labetalol o nifedipino)</li> <li>-Anti convulsivos (sulfató de magnesio para prevenir convulsiones)</li> <li>-Inició de parto o cesárea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anti hipertensivos (hidralazina, labetalol o nifedipino) , anti convulsivos (sulfató de magnesio para prevenir convulsiones), inducción al trabajo de parto o cesárea.</li> <li>+Nutrición adecuada, oxigenoterapia y reposo.</li> </ul>
<b>Complicaciones</b>	Edema pulmonar, falla respiratoria, desprendimiento de placenta normoincorta, coagulación intravascular diseminada, evc, crisis convulsivas, falla orgánica múltiple.	Coma, convulsiones, falla multiorganica.

Aspectos a comparar	Sx Hellp	H. Gestacional
<b>Definición</b>	Complicación de preeclampsia severa o eclampsia , acompañada de hemólisi, elevación de las enzimas hepaticas, y recuento plaquetario bajo.	HTA sin proteinuria, se presenta luego de las 20 SDG y se resuelve antes de 12 semanas tras finalizar la gestación.
<b>F. Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuliparidad</li> <li>-Alimentación</li> <li>-Edad &gt;35 o menor 17 años</li> <li>-Obesidad</li> <li>-Embarazo múltiple</li> <li>-Antecedentes previos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuliparidad</li> <li>-Alimentación</li> <li>-Edad &gt;35 o &lt;17 años</li> <li>-Embarazo múltiple</li> <li>-Obesidad</li> <li>-Preeclampsia previa</li> <li>-Enfermedad renal</li> <li>-Antecedentes familiares</li> </ul>
<b>M. Clínicas</b>	Cefalea, fosfenos , acúfenos, epigastralgia, náuseas y/o vomito, proteinuria, edema pulmonar, cianosis e ictericia.	Cefalea, visión doble o borrosa, aumento de peso, vomitos, dolor en epigástrico, disminución de la micción.
<b>Diagnóstico</b>	<p>TA&gt;160/110mmhg en 2 situaciones con 4hrs o más de separación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaquetas &lt; 100,000</li> <li>• Producción de orina &lt;500ml/24hr.</li> <li>• edema pulmonar o cianosis.</li> <li>• Accidente cerebro vascular.</li> </ul>	TA = o > 140/90mmhg por primera vez, y tomada en dos ocasiones con un intervalo de 4hrs, ausencia de signos y síntomas de afectación orgánica, y los valores regresan a la normalidad antes de las 12 semanas post parto. Dx final se realiza psoterior al parto.
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anti hipertensivos (hidralazina, labetalol o nifedipino)</li> <li>-Anti convulsivos (sulfató de magnesio para prevenir convulsiones)</li> <li>-Inició de parto o cesárea</li> </ul>	<p>Anti hipertensivos (hidralazina, labetalol, nifedipino, metilfopa, IECA)</p> <p>Se resuelve después del parto.</p>
<b>Complicaciones</b>	Hemorragia, falla orgánica múltiple.	Desprendimiento prematuro de placenta, talla y peso bajo para el producto, óbito, HAS crónica, muerte.