



Mi Universidad

Nombre del Alumno MARIO DE JESUS SANTOS HERRERA

Nombre del tema ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Parcial 4

Nombre de la Materia CLINICA GINECOLOGICA

Nombre del profesor DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

Nombre de la Licenciatura MEDICINA HUMANA

SEMESTRE 7

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 16 DE DICIEMBRE DEL 2023

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARZO

		DEFINICION	CRITERIOS DIAGNOSTICOS	TRATAMIENTO
HIPERTENSION GESTACIONAL		Hipertensión que se presenta por primera vez posterior a las 20 semanas de gestación con ausencia de proteinuria demostrada por recolección de orina de 24 horas o por cociente de proteínas/creatinina urinaria en una muestra al azar	-TA \geq 140/90 mmHg en dos ocasiones con diferencias de 4h - \geq 20 SDG - Sin proteinuria ni criterios de severidad	-Al1a-metil-dopa: 250 mg c/ 8 hrs -Hidralazina: 25 mg c/ 8 hrs - -Labetalol: 100 mg c/ 8 hrs - -Nifedipino: 10 mg c/ 8 hrs
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA EN EL EMBARAZO		Es la hipertensión que esta presente antes del embarazo o que es diagnosticada antes de las 20 semanas de gestación	-TA \geq 140/90 mmHg detectada previa a la gestación, antes de las 20 SDG o si persiste 6 semanas despues del parto	-Al1a-metil-dopa: 250 mg c/8 hrs -Hidralazina: 25 mg c/8 hrs - -Labetalol: 100 mg c/8 hrs - -Nifedipino: 10 mg c/8 hrs -IECAS y ARAS se deben suspender
PREECLAMPSIA	SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD	Es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio. También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento.	-TA \geq 140/90 mmHg en dos ocasiones con diferencias de 4h despues de las 20 SDG - -Proteinuria \geq 300mg en 24 hrd o $>$ 30 mg/dL (I+) en un tira reactiva, o relación proteína / creatinina $>$ 0.3 - Ausencia de criterios de severidad	Paciente estable se da manejo ambulatorio -Vigilancia 1etal con USG de control -Vigilancia materna con estudios de laboratorio, tratamiento antihipertensivo VO y monitorización de la TA - $<$ 38 SDG: egreso hospitalario y consulta semanal - $>$ 38 SDG Valorar inducción de trabajo de parto
	CON CRITERIOS DE SEVERIDAD		Uno o más de los siguientes: -PAS \geq 160 y/o PAD \geq 110 mmHg en dos ocasiones con diferencia de 4h mínimo -Proteinuria \geq 2g en orina de 24 h - Insuficiencia renal progresiva (cr $>$ 1.1 mg/dL) -Inicio súbito o reciente de alteraciones neurológicas: cefalea severa o que persiste, acúfenos, alteraciones de la consciencia, náuseas o vómito, alteraciones visuales (tosíenos, escotomas, diplopía, visión borrosa) -Edema agudo pulmonar -Dolor epigástrico o en CSD de abdomen -Disfunción hepática: elevación al doble de ALT o AST sobre cifras basales previas -Trombocitopenia	-Terapia Antihipertensiva - -Prevención de eclampsia con sulfato de magnesio - $<$ 34 SDG: Inductores de madurez pulmonar - $>$ 34 SDG: valorar vía de resolución del embarazo
ECLAMPSIA		Es una preeclampsia que se presenta junto con convulsiones o estado de coma en ausencia de otras causas	-Convulsiones sin otra causa -Durante el embarazo, el parto o en las 6 semanas posteriores	-Terapia con sulfato de magnesio -Manter oxigenación -Terapia Antihipertensiva -Monitoreo de TA -Cuantiicación de uresis - Monitoreo de la FCF -Resolución del parto
SINDROME DE HELLP		Es una presentación particular de la preeclampsia severa (hemolytic anemia, elevated liver enzymes, low platelet count)	Uno o más de los siguientes: -Esquistocitos en 1rotis de sangre periférica - Deshidrogenasa láctica \geq 600 UI/L - Bilirrubina total \geq 1.2 mg/dL - ALT o AST \geq 70 UI/L -Trombocitopenia $>$ 100 000 plaquetas/mm3	-Terapia con sulfato de magnesio -Manter oxigenación -Terapia Antihipertensiva con monitoreo de TA -Inicio de corticoesteroides - Cuantiicación de uresis - Monitoreo de la FCF - Resolución del parto
Esquema de tratamiento antihipertensivo	Labetalol primera línea		Hidralazina	Nifedipino
	3 intentos \rightarrow esquema hidralazina		2 intentos \rightarrow esquema labetalol	3 intentos \rightarrow esquema labetalol
	1. Labetalol 20 mg IV 2. Revalorar en 10 min 3. Labetalol 40 mg IV 4. Revalorar en 10 min 5. Labetalol 80 mg IV 6. Revalorar en 10 min 7. Hidralazina 10 mg IV 8. Revalorar en 20 min	1. Hidralazina 5-10 mg IV 2. Revalorar en 20 min 3. Hidralazina 10 mg IV 4. Revalorar en 20 min 5. Labetalol 20 mg IV 6. Revalorar en 10 min 7. Labetalol 40 mg IV	1. Nifedipino 10 mg VO 2. Revalorar en 20 min 3. Nifedipino 20 mg VO 4. Revalorar en 20 min 5. Nifedipino 20 mg VO 6. Revalorar en 20 min 7. Labetalol 40 mg IV 8. Revalorar en 10 min	

Bibliografía:

Romero A, et al. Preeclampsia. Enfermedades hipertensivas del embarazo. 2a ed. México McGraw Hill, 2014.
 Guía de Práctica Clínica, Prevención, diagnóstico
 Manual AMIR. Ginecología. 12va Edición