



Mi Universidad

LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

RESÚMEN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

3ER PARCIAL

DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 11 DE NOVIEMBRE DE 2024

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO*

La hipertension es el trastorno medicommas comun en el embarazo y complican 1 decada 10 gestaciones. La principal preocupacion acárca de la presion arterial elevada son sus posibles efectos perjudiciales tanto para la madre como para el feto .

La incidencia de los desordenes hipertensivos en la gestacion esta aumentando entre otros factores debido al incremento global de la edad materna, la obesidad, la tecnologia de reproduccion asistida y las comorbabilidades medicas que se disponen a la preeclampsia como la diabetes , la hipertension y la enfermedad renal.

La preeclampsia es mas comun en mujeres afro-caribeñas, multifetal de gestacion y primigravidas. Un desorden hipertensivo se diagnostica cuando las cifras tensionales estan por encima de 140x90mm de Hg despues de la semana 20 de gestacion en pacientes previamente normotensas sin proteinuria.

A pesar de los conocimientos y avances en la comprension de desordenes hipertensivos en el embarazo la causa del estado hipertensivo no es clara se asocia a una placentacion anormal que condiciona hipoxia e isquemia placentaria , asociado a disfuncion del endotelio materno posiblemente incrementada por predisposicion inmunogenetica y una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistematica.

Los desordenes hipertensivos estan asociados con severas complicaciones maternas y contribuyen a la mortalidad materna.

Asi mismo incrementa la presencia de parto pretermino, restriccion del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer o para edad gestacional y muerte perinatal.

Se estima que su incidencia es de 5 al 10% .

El control prenatal de toda paciente embarazada debe incluir la identificacion de factores de riesgo para desarrollo de hipertension gestacional y preeclampsia los cuales se deben reconocer de forma oportuna.

Los algoritmos de prediccion de preeclampsia en el primer trimestre incorporan multiples factores como:

1. Personal
2. Placentario
3. Cardiovascular
4. Metabolico

5. Trombotico

Los desordenes hipertensivos en el embarazo pueden ser clasificados como:

1. Hipertension preexistente
2. Con condiciones co-morbida
3. Con evidencia de preeclampsia
4. Hipertension gestacional
5. con condicion co-morbida
6. Con evidencia de preeclampsia

Preeclampsia

Otras formas hipertensivas

1) Hipertension transitoria

Hipertension de bata blanca

Hipertension enmascarada

HIPERTENSION GESTACIONAL: Hipertension que se presenta despues de la semana 20 de gestacion, presencia de proteinuria negativa. En el posparto 12 semanas cifra tensionales mayores hipertension transitoria. Cifras elevadas hipertension cronica.

PRE-ECLAMPSIA ;

Hace referencia a la presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90 mmHg, proteinuria mayor a 300mg/24hrs Creatinina serica elevada mayor a 30 mg/mol en la gestante con embarazo mayor a 20 semana o hasta dos semanas posparto.

PRE-ECLAMPSIA CON D.MOS DE SEVERIDAD;

Cifras tensionales igual 160x 110 mmHg y sintomas con compromiso de organo blanco.

pueden cursar con cefalea, vision borrosa, fosfenos, dolor, dolor en flanco derecho, vomit papiledema cabnus mayor p igual a 3.+ hipersensibilidad hepatica, sindrome de hellp, trombocitopenia plaquetas menores de 150000mm³ elevacion de la lipoproteina de baja densidad LDL enzimas hepaticas elevadas ALT p AST.

ECLAMPSIA: Es una complicación de la preeclampsia severa, frecuentemente acompañada de sí

ntomas neurológicos que incluye:

1. Convulsiones (eclampsia)
2. Hiperreflexia
3. Cefalea
4. Alteraciones visuales que incluyen:

- . Fotopsias
- . estocoma
- . ceguera cortical
- . vasoespamo retinal

HIPERTENSION CRÓNICA :

Definida como la presencia de hipertensión arterial mayor o igual a 140x 90mmHg antes del embarazo antes de la semana 20 de gestación o hasta la semana sexta de posparto asociada a no proteinuria.

HIPERTENSION CRÓNICA MAS PREECLAMPSIA SOBRE AGREGADA :

Hace referencia al desarrollo de preeclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente .

La suplementación con calcio de 1.5 a 2 gr ha demostrado una reducción de riesgo en la presentación de hipertensión gestacional de 35% preeclampsia de 55%

y en mujeres con ingesta baja de calcio la reducción de riesgo para preeclampsia es de 66% .

Se recomienda la ingesta de dietas normosódicas en mujeres de riesgo bajo .

Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico antihipertensivo cuando la presión arterial diastólica se encuentra persistentemente por arriba de 90mmHg en las pautas con hipertensión gestacional .

Por su seguridad para el uso durante el embarazo se recomienda la metildopa como medicamento de primera línea en el tratamiento de hipertensión gestacional .

d

La metildopa puede tener efectos secundarios como es la ligera elevación de enzimas hepáticas lo que puede causar confusión con el diagnóstico de complicaciones hepáticas.

La metildopa puede tener efectos secundarios como:

Sedación

Alteración de los patrones de sueño por su efecto a nivel central que disminuye el tono simpático.

Un potencial efecto secundario ya mencionado sería la enzimas hepáticas.

Los bloqueadores de canales de calcio han demostrado una reducción significativa de la presión arterial materna, valores séricos como de creatinina, urea, y proteinuria urinaria de 24hrs sin reducir los flujos de la arteria umbilical.

El uso de dosis alta de hidralazina menos a 200mg/ día o cuando se utiliza en forma prolongada mayor a 6 meses a dosis baja como 50mg/ día puede asociarse a lupus like y neuropatía periférica.

Se deben utilizar hidralazina como alternativa de segunda línea en el tratamiento de la hipertensión arterial gestacional tomando en cuenta los posibles efectos secundarios y su dosificación.

Durante el embarazo el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina 2 están contraindicados ya que asocian a daño fetal.

El uso de diuréticos en la paciente con hipertensión crónica durante el embarazo se asocia con una disminución de volumen del plasma materno, lo que puede condicionar a una reducción a la perfusión placentaria.

El objetivo primario del tratamiento hipertensivo es la reducción de la morbilidad materna y limitar los episodios de hipertensión severa.

En la paciente con hipertensión crónica el objetivo de mantener la presión arterial menor o igual 140/90 mmHg

Cuando existen condiciones comorbidas el objetivo debe ser mantener la presión arterial menor o igual 130/80 mmHg

para las mujeres con hipertensión gestacional tratada con hipertensivos se recomienda mantener la presión arterial menor o igual 140/90 mmHg.

En las pacientes que presenten :

1. Hipertension severa
2. dolor en epigastrio
3. dolor en hipocondrio derecho
4. nausea
5. vomito

van a erita hospitalizacion urgente aun cuando no sedemuestre de manera inmediata proteinuria.

Se recomienda la referencia de primer a segundo nivel de atencion en casos con pacientes con:

- . Diagnostico de trastorno hipertensivo en el embarazo
- . Datos clinicos que sugieran la aparicion de preemlampsia cifras tensionales mayores a 140/90mmHg
- . Sintomas visuales
- . Cefalea
- . Dolor de epigastrio

proteinuria

La induccion de parto posterior alas 37 semanas se relaciona con mejores resultados perinatales adversos comparados con mujeres hipertensas sin incrementar el indice de nacimientos por cesarea.

Se recomienda que en mujeres con hipertension cronica y embarazo bien controlados el nacimiento sea considerado entre las 38 y 39 + 6 semanas de gestacion favoreciendo la via vaginal.

Se recomienda la induccion del trabajo de parto en mujeres con trastornos hipertensivos controlados despues de la semana 38 de gestacion considerando las condiciones gineco obstetricas .

Para las mujeres de preemlampsia de inicio precoz menor alas 34 semanas de gestacion el Doppler de la arteria uterina puede ser particularmente util para poder predecir las posibles complicaciones que pueden llegar a presentar durante el embarazo e incluso despues de la cesarea.