



**“UDS CAMPUS COMITAN”**

(LICENCIATURA EN ENFERMERÍA)

**ACTIVIDAD:** “MAPA CONCEPTUAL”

**TEMA:** PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA Y SÍNDROME HELLP

**ASIGNATURA:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**CATEDRÁTICO:** FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

MERCEDES JAQUELINE CRUZ SANTIAGO

**GRADO:** 5° B

## ETIOPATOGENIA.

La preeclampsia es un estado de vasoconstricción generalizado secundario a una disfunción en el epitelio vascular, en lugar de la vasodilatación propia del embarazo normal.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece cuando existe hipertensión (TA > 140/90) y proteinuria (> 300 mg/24 horas), después de las 20 semanas en una gestante anteriormente sana, aparezcan o no edemas.

El **incremento de proteinuria** y de **hipertensión** en una paciente nefrótica o hipertensa previa **se denomina preeclampsia sobreañadida** y el manejo clínico es parecido.

## TRATAMIENTO

El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación, y hasta este momento se deberán tratar farmacológicamente las formas graves.

Debe recordarse que existe una hemoconcentración por lo que **NO** deben administrarse diuréticos para tratarlos o para disminuir la TA, excepto en casos de edema agudo de pulmón o de oliguria.



## SÍNTOMAS PRINCIPALES

- Hipertensión (presión arterial elevada).
- Edema (hinchazón, especialmente en manos, pies y rostro).
- Proteinuria (proteínas en la orina).
- Dolores de cabeza severos.
- Alteraciones visuales.

## CLASIFICACIÓN

- **Preeclampsia leve:** < 160/110 mmHg de presión arterial y < 300 mg de proteinuria, al llegar a término sin sobrepasar la semana 40 se debe controlar la aparición de signos de gravedad, para poder iniciar el tratamiento en el momento oportuno.

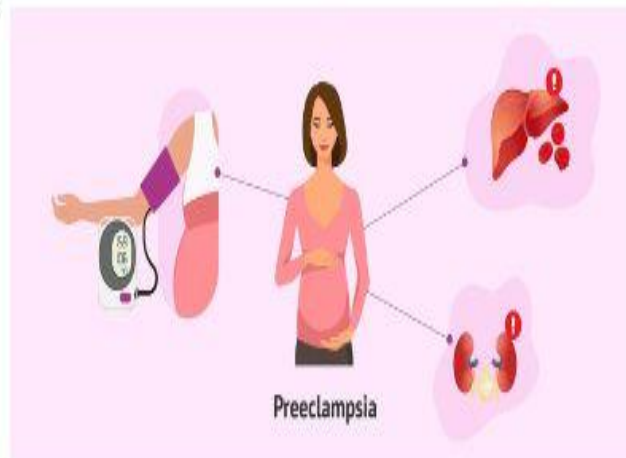
- **Preeclampsia severa:** > 160/110 mmHg de presión arterial y > 5 g de proteinuria, cuando la proteinuria es superior a 2 g/24 horas, o aparecen signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales).

# PREECLAMPSIA

se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo y se caracteriza por hipertensión y daño a órganos como los riñones y el hígado.

## PREVENCIÓN

- Monitoreo de la presión arterial.
- Control adecuado de enfermedades preexistentes.
- Uso de aspirina en ciertos casos.



## SÍNTOMAS

- Hipertensión arterial.
- Proteinuria.
- Edema.
- Convulsiones.
- Cefalea intensa.
- Visión borrosa.
- Dolor en la parte superior del abdomen.

## COMPLICACIONES

- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Accidente cerebrovascular.
- Insuficiencia renal o hepática.
- Muerte materna o fetal..

## TRATAMIENTO

- 1- Soporte vital (vía aérea, constantes, vía intravenosa...)
- 2- Tratamiento de la hipertensión como en la preeclampsia grave por vía iv.
- 3- Tratamiento anticonvulsivante con SO4Mg (4-6 g iv en 5-20 mm., y 1,5- 2g/hora de mantenimiento para prevenir nuevas convulsiones, ajustando los niveles a 4,8-9,6 mg/dL de magnesemia, siendo necesario mantener los controles clínicos continuados (reflejo patelar, respiraciones/minuto, diuresis) para evitar que una sobredosificación pueda producir un paro cardiorrespiratorio.
- 4- Acabar la gestación en cuanto la situación clínica materna esté estabilizada y lo permita.

**Tratamiento con corticoides a altas dosis** (betametasona 12mg/12 h, dexametasona 10 mg/12 horas durante 48 horas si es preciso madurar el pulmón fetal, seguidos de metilprednisolona (40mg/12 horas).

# ECLAMPسيا

Se denominan así las convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecidas en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia. Suponen un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto.

## PREVENCIÓN

- Control prenatal adecuado.
- Monitoreo de la presión arterial y de la proteinuria.
- Identificación temprana de factores de riesgo.



## SÍNDROME HELLP

Es un síndrome grave de comienzo insidioso, en el que pueden confluir diversas etiologías, pero que lo más habitual es que aparezca en el contexto de una preeclampsia, a veces no sea manifiesta aún en el momento de su aparición, y suele acompañarse de dolor en epigastrio y/o hipocondrio derecho y malestar general.

## COMPONENTES

**H:** Hemólisis (destrucción de glóbulos rojos)  
**EL:** Elevación de las enzimas hepáticas (AST, ALT)

**LP:** Bajos niveles de plaquetas (trombocitopenia)

## SÍNTOMAS PRINCIPALES

- Dolor en la parte superior derecha del abdomen
- Náuseas y vómitos
- Dolor de cabeza
- Edema (hinchazón)
- Alteraciones visuales
- Hipertensión arterial

## DX Y TRATAMIENTO:

**Diagnóstico:** Análisis de sangre para medir hemoglobina, plaquetas y enzimas hepáticas.  
- Historia clínica y síntomas.

### Tratamiento

- Estabilización de la madre, generalmente mediante el parto inmediato.

## SÍNDROME HELLP Y PATOLOGÍA NEONATAL



## PATOLOGÍA NEONATAL

vienen derivadas de la disminución del funcionalismo placentario con mayor incidencia de restricción de crecimiento intrauterino y de prematuridad, por mayor frecuencia de patología placentaria (abruptio placenta), y de RPB o por finalización electiva de la gestación.

## CLASIFICACIÓN

### Ictericia Neonatal

Coloración amarilla por bilirrubina alta.

**Tratamiento:** Fototerapia, exanguinotransfusión en casos graves.

### Síndrome de Aspiración Meconial

El meconio entra en las vías respiratorias.

**Tratamiento:** Succión de vías respiratorias, ventilación.

### Prematuridad

Nacimiento antes de la semana 37.

**Tratamiento:** Cuidados intensivos, soporte respiratorio.

### Hipoxia-Isquemia

Falta de oxígeno al cerebro durante el parto.

**Tratamiento:** Reanimación, soporte respiratorio, etc.

### Prematuridad

- Cuidados intensivos neonatales (incubadora, soporte respiratorio).

**Tratamiento:** Nutrición parenteral o enteral, control de temperatura.

### Hipoglucemia Neonatal

- Administración de glucosa intravenosa o alimentación temprana.

### Anemia Neonatal

- Transfusiones de sangre, tratamiento de la causa subyacente.

## BIBLIOGRAFIA:

Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP

V. Cararach Ramoneda y F. Botet Mussons.

Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia.

Hospital Clínic de Barcelona.

Barcelona.