



Mi Universidad

Preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp

Nombre del Alumno: Roberto Antonio Alfaro Cancino

Nombre del tema: Preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp

Parcial: II

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: L.E. Felipe Antonio Morales Hernandez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: Quinto

Preeclampsia

complicación del embarazo que genera daño endotelial, causado por isquemia tisular.

Se presentan cifras tensionales a partir de 140/90 mm hg apareciendo después de las 20 SDG y desaparece antes de las 12.5 semanas post parto

Factores de riesgo

° Severos
Hipertensión arterial, diabetes mellitus I y II, antecedentes de preeclampsia, alcoholismo, consumo de estupefacientes.

° Moderados
Estilo de vida no saludable, mala alimentación, falta de actividad física.

Criterios de severidad

Falla orgánica múltiple
cifras tensionales a partir de 160/110 mm hg
Proteinuria y Anemia hemolítica

Fisiopatología

- 1.- Disminución de células de trofoblasto (encargadas de generar la placenta)
- 2.- Disminución de VEG (encargada de generar angiogénesis)
- 3.- Disminución de flujo sanguíneo, lo cual aumenta las resistencias periféricas en defensa
- 4.- Isquemia tisular (genera daño endotelial)
- 5.- Vasoespasmo (genera isquemia hepática, isquemia renal e hipertensión arterial)
- 6.- Aumento de la permeabilidad capilar (genera edema)

Tratamiento

° Preeclampsia leve
mayor o igual a 37 SDG se induce al parto
° Preeclampsia severa
Labetalol ev., Nifedipino vo. y sulfato de magnesio

Eclampsia

Complicación del embarazo que aparece como consecuencia de la preeclampsia.

Presenta cifras tensionales de 140/90 mm hg apareciendo después de las 20 SDG y antes de las 12.5 semanas post parto, además de generar convulsiones tónico o crónico

Severidad

Tensión arterial mayor o igual a 160/100 mm hg, ante las convulsiones hay que procurar siempre proteger la cabeza, lengua y el producto.

Tratamiento

Sulfato de magnesio
(dosis de impregnación)-(dosis de infusión)

Toxicidad

Problemas respiratorios
Bradipnea
Arritmias letales

Prevención

- Control prenatal frecuente para detectar preeclampsia temprana.
- Uso de aspirina en dosis bajas en embarazadas con alto riesgo (bajo indicación médica).
- Dieta saludable, ejercicio moderado y control del peso.
- Tratamiento adecuado de la preeclampsia para evitar la progresión a eclampsia.

Síndrome de HELLP

complicación grave del embarazo, considerada una variante severa de la preeclampsia

Características

- H: Hemólisis (destrucción de glóbulos rojos).
 - EL: Elevación de enzimas hepáticas (daño en el hígado).
 - LP: Plaquetopenia (bajo número de plaquetas en sangre).
- representa un riesgo alto para la madre y el feto, ya que puede derivar en insuficiencia hepática, hemorragias, insuficiencia renal y desprendimiento placentario

Diagnostico

- Hemólisis: Presencia de esquistocitos en frotis sanguíneo, bilirrubina elevada.
- Enzimas hepáticas elevadas: AST y ALT (>70 U/L).
- Plaquetopenia: <100,000 plaquetas/mm³.
- LDH elevada: Indicador de hemólisis y daño celular.

Síntomas

- Dolor en la parte superior del abdomen derecho o epigastrio (por inflamación hepática).
- Náuseas y vómitos persistentes.
- Fatiga extrema y malestar general.
- Dolor de cabeza intenso.
- Alteraciones visuales (visión borrosa, destellos de luz).
- Edema (hinchazón en manos, cara y piernas).

Factores de riesgo

- Hemorragias o sangrados anormales (encías, nariz, moretones espontáneos).
- Antecedentes de preeclampsia o síndrome de HELLP en embarazos previos.
- Edad materna avanzada (>35 años).
- Obesidad, diabetes o hipertensión crónica.
- Embarazo múltiple (gemelos, trillizos, etc.).

Bibliografía

Sureste, U. D. (13 de Marzo de 2025). *Universidad Del Sureste*. Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/0e4ac5d22581b8f435b8db4b04ebe378-LLEN506%20GINECOLOGIA%20Y%20OBSTETRICIA%202024.pdf>