

"HIPERTENSIÓN GESTACIONAL"

CÉSAR SAMUEL MORALES ORDOÑEZ.
EFRAÍN DE JESÚS GORDILLO GARCÍA.
EDWIN ALEJANDRO MORALES VELASCO.
MARIO MORALES ARGUETA.

6-A AGUILAR VELASCO
DRA. ARELY ALEJANDRA

PASIÓN POR EDUCAR

PASIÓN POR EDUCAR

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 28 DE JUNIO DEL 2025.

HIPERTENSION GESTACIONAL



¿QUE ES?

- Presión arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) que aparece por primera vez después de la semana 20 de gestación, en una mujer previamente normotensa, sin presencia de proteinuria significativa ni otros signos de preeclampsia



Organización
Mundial de la Salud

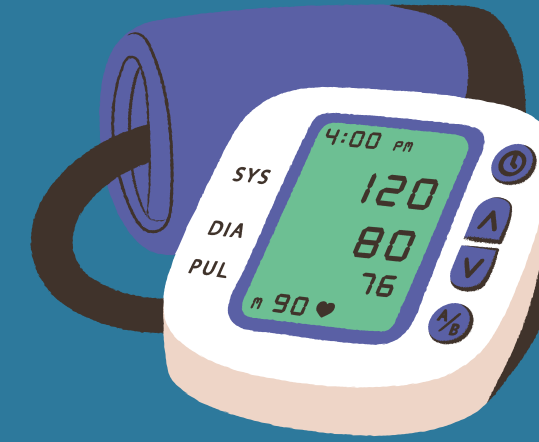
EPIDEMIOLOGIA

- Aproximadamente el 5–10 % de los embarazos
- se identifican como la primera causa de muerte materna en México
- En 2004, 29-30 % de las defunciones maternas en el país estaban relacionadas con trastornos hipertensivos durante el embarazo



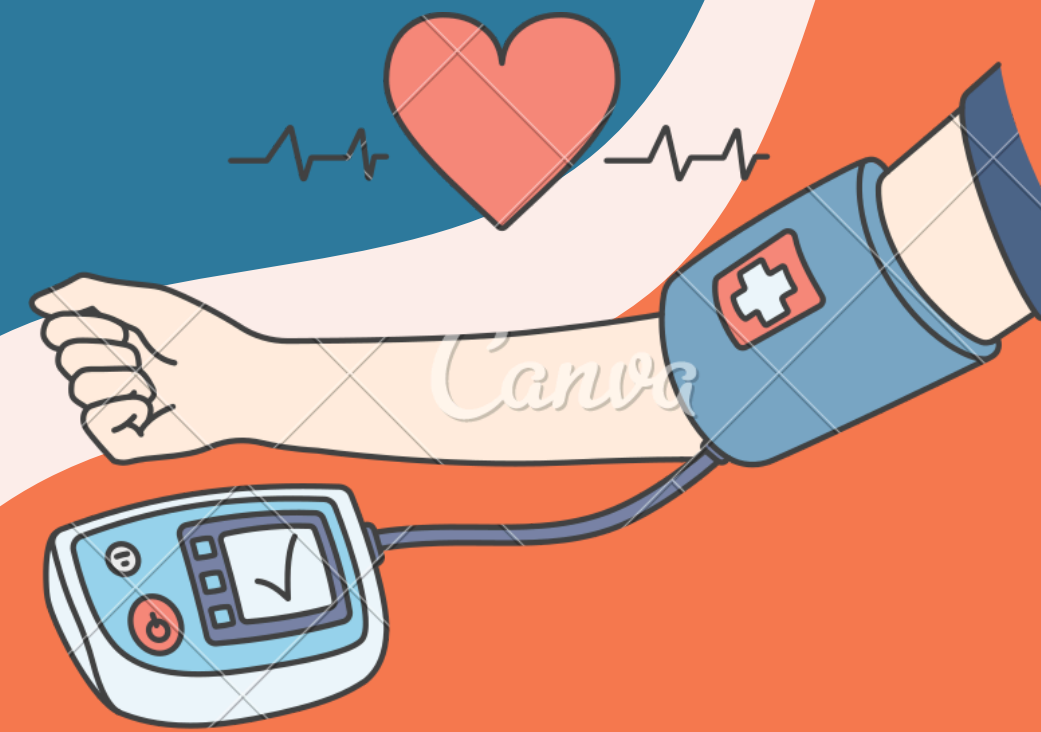
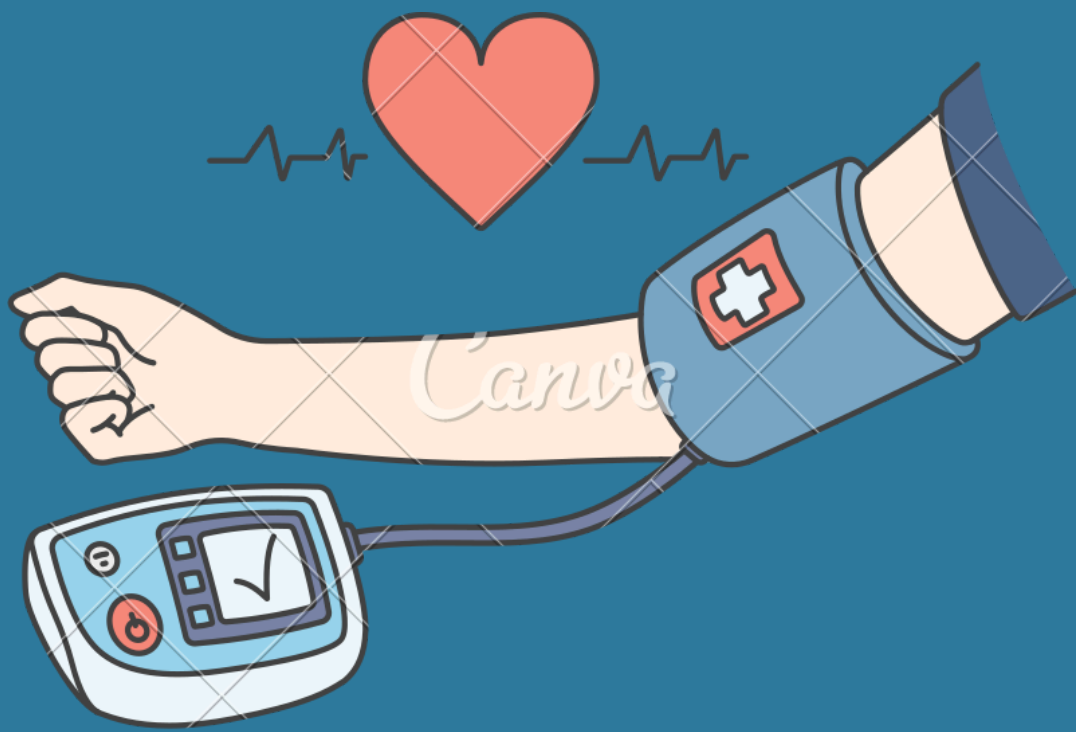
FACTORES DE RIESGO

- Embarazo por primera vez (primigesta)
- Edad materna ≥ 35 años
- Obesidad o sobrepeso (IMC ≥ 30)
- Historia familiar de preeclampsia o hipertensión gestacional
- Hipertensión crónica preexistente
- Diabetes mellitus o gestacional
- Enfermedad renal crónica
- Embarazo múltiple (gemelar, trillizos, etc.)
- Intervalo largo entre embarazos (>10 años)
- Historia de preeclampsia o hipertensión gestacional en embarazos previos



DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

La hipertensión se diagnostica de manera empírica cuando la presión arterial tomada adecuadamente supera los 140 mm Hg sistólica o 90 mm Hg diastólica.



DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

los aumentos paulatinos de valores de presión arterial sistólica o diastólica de 30 mm Hg por encima de la presión arterial media, tomados en el embarazo, también se habían utilizado como criterios de diagnóstico



DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

se recomienda que estas pacientes sean observadas más de cerca, debido a que se desarrollan convulsiones eclámpticas en algunas



DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

un aumento repentino en la presión arterial media,
pero todavía en un intervalo normal
-"hipertensión delta"- puede significar preeclampsia



Hipertensión “Delta”

Hipertensión “Delta”

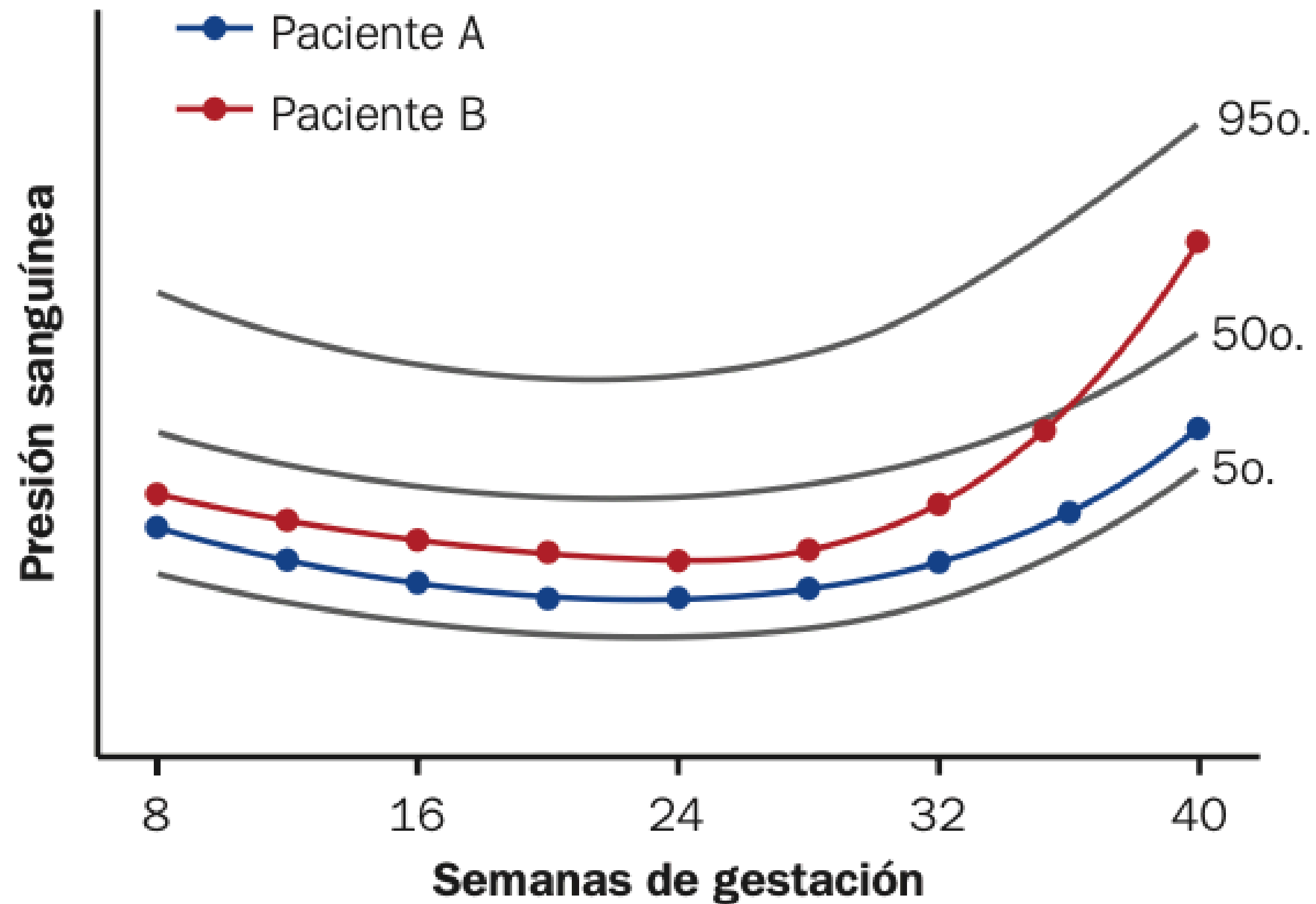
- Niveles de T.A 140/90mmHg. Clasifica HTA en Mujeres no Gestantes desde 1950.
- Diferencias de T.A en Grupo Geográfico delta entre T.A Sistólica y Diastólica en cifras Específicas.

Definir la P.A Normal dentro de los Límites Superior e Inferior en los Siguietes Grupos:

- Mujeres Jóvenes.
- Mujeres “Sanas”.
- Mujeres en Estado de Gestación.



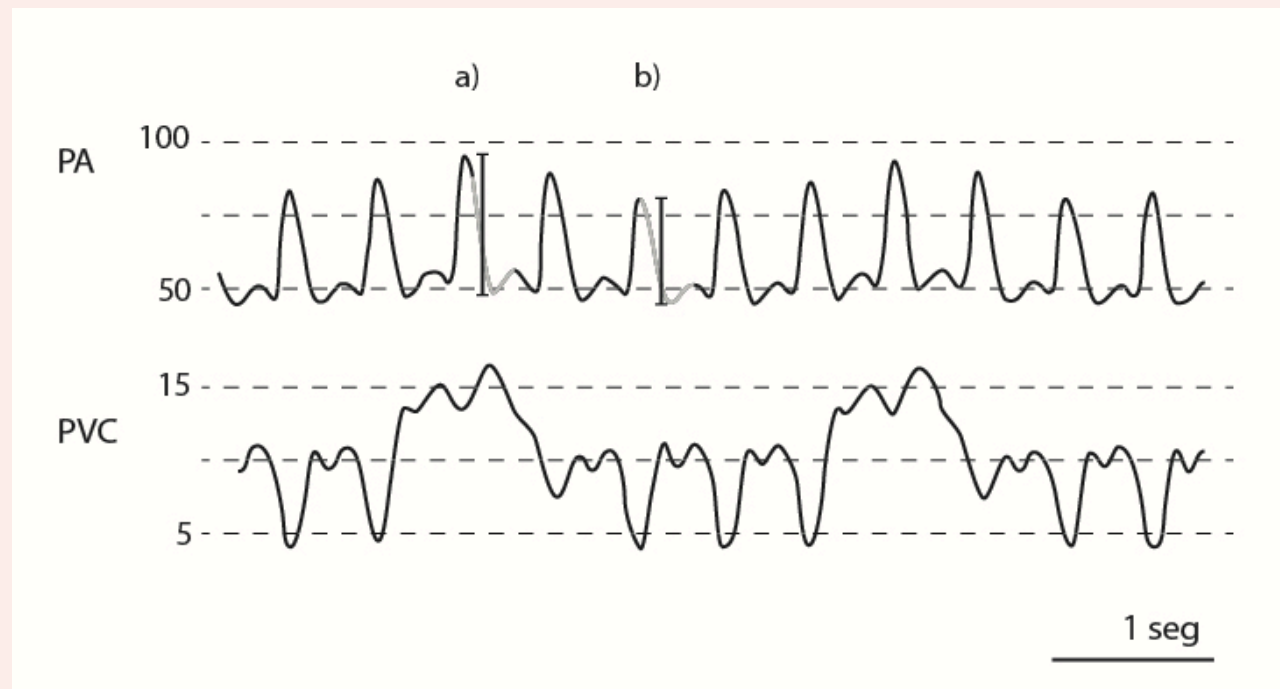
“Percentiles en Pacientes Gestantes”



Estratificación

PACIENTE B:

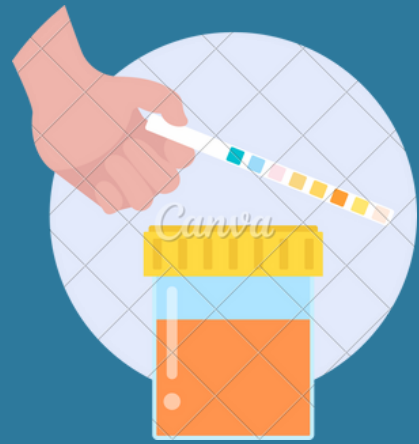
- Normotensa.
- Aumento agudo de la T.A (HTA Delta) al Llegar a término de la Gestación.
- Cifras: $<140/90\text{mmHg}$.
- Pueden Desarrollar Preeclamsia/Eclamsia/ Síndrome de HELLP.



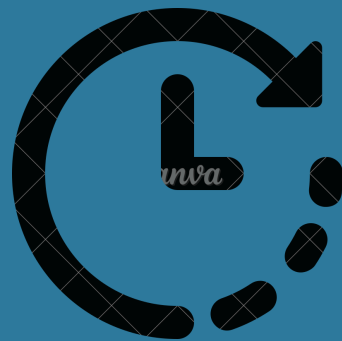
HIPERTENCION GESTACIONAL



TA: $>140/90$ MMHG, DESPUES
DEL EMBARAZO DESPUES DE
LAS 20 SDG



SIN PROTEINURIA



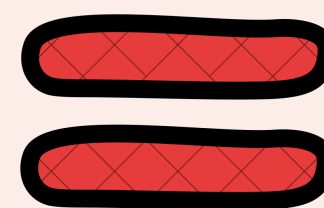
LA MITAD DE LAS MUJERES
DESARROLAN PREECLAMPSIA



10%

DE LAS CONVULSIONES ECLAMPTICAS SE DESARROLLA
ANTES DE DETECTAR PROTEIURIA

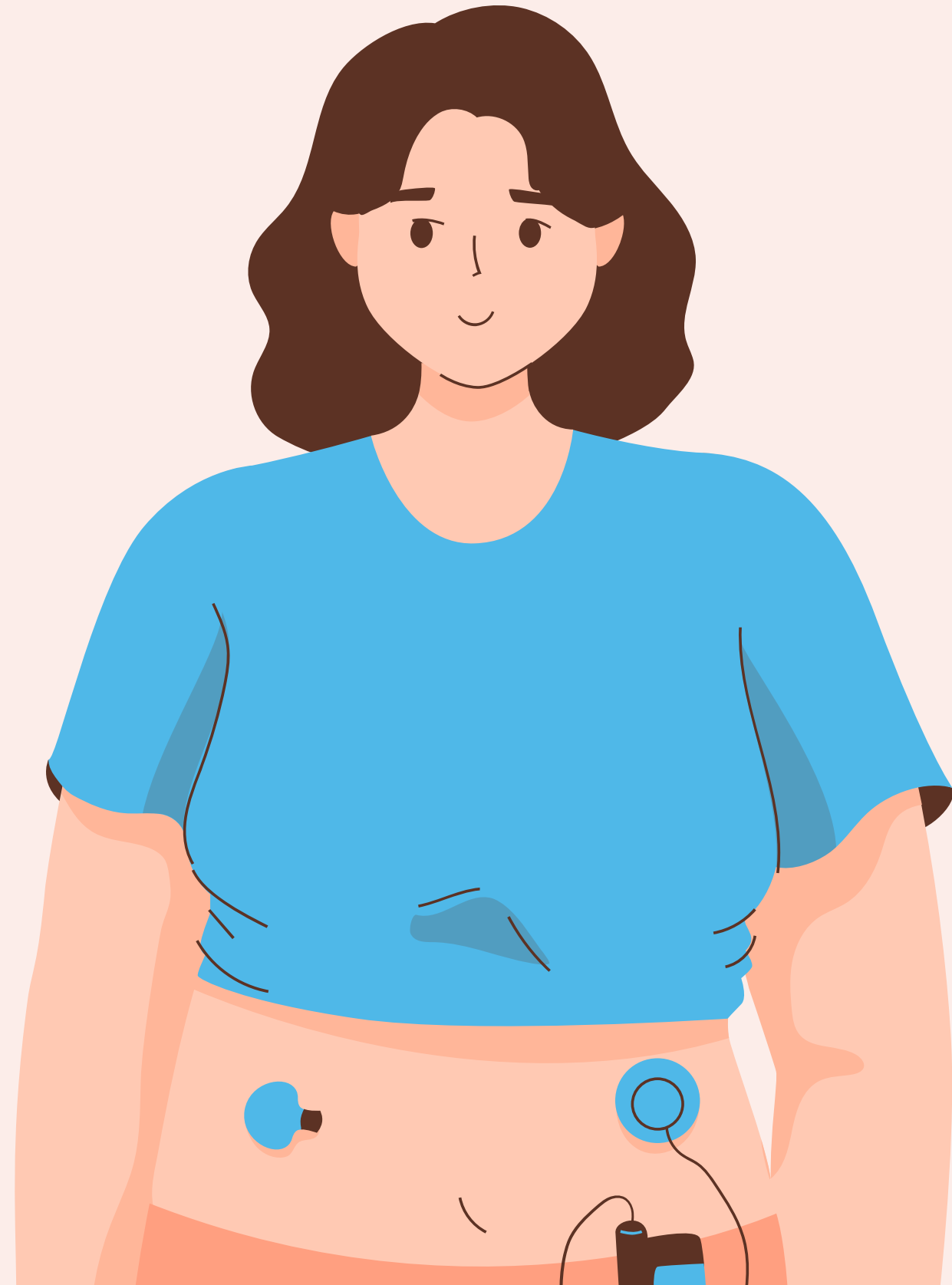
HIPERTENSIONES
GESTACIONAL



HIPERTENSION
TRANSITORIA

CUANDO NO HAY PREECLAMPSIA Y LA PRESION
VUELVE A LA NORMALIDAD A LAS 12 SEMANAS
DESPUES DEL PARTO





CLINICA

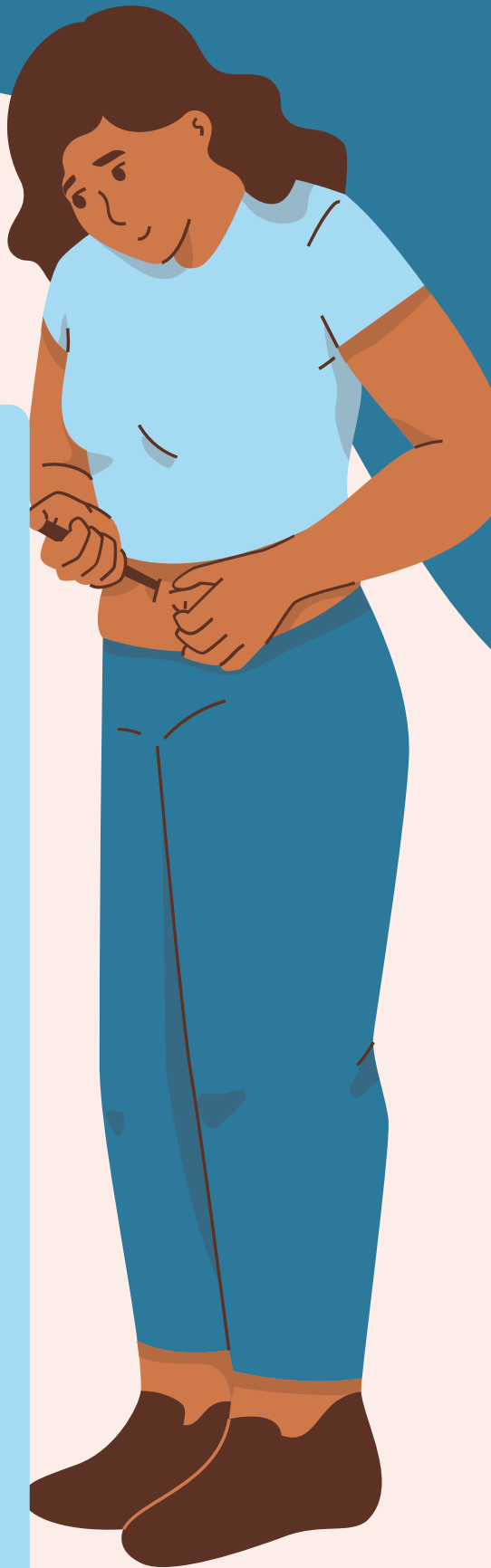
A MENUDO ES ASINTOMÁTICA, DESCUBIERTA DURANTE CONTROLES.

SI PROGRESA PUEDE APARECER EDEMA, CEFALEA PERSISTENTE, ALTERACIONES VISUALES, DOLOR ABDOMINAL, SIGNOS QUE ALERTAN SOBRE EVOLUCIÓN A PREECLAMPSIA

TRATAMIENTO

Labetalol e hidralazina por vía intravenosa (IV) son la elección para el manejo de la hipertensión grave de inicio agudo durante el embarazo y el postparto

Nifedipino de acción inmediata también puede ser alternativa y se recomienda en caso de ausencia de accesos venosos



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....

