



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

**Enfermedades hipertensivas del
embarazo**

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Octavo semestre

**Materia: Análisis de la decisión en la
clínica**

**Docente: Dra. Citlali Berenice Fernández
Solís**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO

| | DEFINICION | ETIOLOGIA | CLINICA | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO |
|--|---|---|---|---|---|
| HIPERTENSION GESTACIONAL | HT que se presenta después de la semana 20 de gestación, proteinuria (-). En el postparto (12 semanas) cifras tensionales normales (Hipertensión Transitoria). Cifras elevadas (Hipertensión crónica) | <ul style="list-style-type: none"> • Edad materna >40 años • Paridad • Raza • Historia familiar de pre-eclampsia • Gestación gemelar o múltiple • Periodo intergenésico >10 años • Presión arterial materna • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal >30 kg/m² • Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, nefropatías | <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Edema - Problemas de visión - Dolor en la parte superior derecha del abdomen - Náuseas y/o vómitos - Oliguria - Fatiga general | PA >140/90 mmHg en +2 ocasiones con diferencia de 4 horas >20 SDG, sin presencia de proteinuria o criterios de severidad | <ul style="list-style-type: none"> - Alfametildopa 250-500 mg VO c/6 hrs - Labetalol 100-400 mg VO - Nifedipino 20-60 mg VO c/24 hrs - Hidralazina 25-50 mg VO c/6hrs |
| PRE-ECLAMPSIA | Presencia de cifras tensionales >/= 140/90mmhg, prot. > 300mg/24h, Creat Sérica elevada (>30 mg/mmol), en >20 SDG o hasta dos semanas posparto | | <ul style="list-style-type: none"> - Dolor torácico - Disnea de saturación de oxígeno <97% - Edema de miembros superiores e inferiores | PA >140/90 mmHg detectado previo a la gestación, después de las 20 SDG, proteinuria, creatinina sérica elevada >30 mg, ausencia de criterios de severidad | Px estable <ul style="list-style-type: none"> - Manejo ambulatorio - Vigilancia fetal - Vigilancia materna con estudios de laboratorio - Tx hipertensivo VO - Monitorizar PA - >38 SDG valorar inducción de parto - Hidralazina de acción corta y/o hidralazina parenteral IV |
| PRE-ECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD | Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco. | | <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Visión borrosa - Fosfenos - Dolor en flanco derecho - Vómito - Papiledema - Clonus > o = 3+ - Hipersensibilidad hepática | PA >160/110 mmHg en +2 ocasiones con diferencia de 4 hrs, proteinuria de 2 gr/24 hrs, CR >1.1 mg/dl + alt. Neurológicas: cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, clonus > o = 3+. | <ul style="list-style-type: none"> - Terapia antihipertensiva - Prevención con esquema Zuspan dosis de carga de 4 gr al 20% en 20 minutos y una dosis de mantenimiento de 1 gr hasta máximo 2 gr - >34 SDG valorar vía de resolución de embarazo - Labetalol 20 mg en bolo hasta 40 mg c/10-15 min - Nifedipino 10 mg VO c/10-15 min |
| ECLAMPSIA | Complicación de la pre-eclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos | | <ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones (eclampsia) - Hiperreflexia - Cefalea - Alteraciones visuales (fotofobia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasma retinal) | Convulsiones durante el embarazo, parto o 6 semanas posteriores | <ul style="list-style-type: none"> - Esquema zuspan dosis de carga de 4 gr al 20% en 20 minutos y una dosis de mantenimiento de 1 gr hasta máximo 2 gr - Mantener oxigenación - Monitorización de PA - Corticoesteroides 10 mg IV c/12 hrs antes y después del parto - Cuantificación de uresis - Monitoreo de FCF - Resolución del embarazo |
| HIPERTENSION CRONICA | HTA >/= 140x90 mmHg antes del embarazo, antes de las 20 SDG o hasta la semana 6TA postparto, asociada o no a proteinuria. | | <ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza intenso - Mareos o vértigo - Dificultad para respirar - Náuseas y vómito - Visión borrosa - Dolor en el pecho o lumbar - Tobillos hinchados | PA >140/90 mmHg detectado previo a la gestación, antes de las 20 SDG o si persiste 6 semanas después del parto | <ul style="list-style-type: none"> - Alfametildopa 250-500 mg VO c/6 hrs - Labetalol 100-400 mg VO - Nifedipino 20-60 mg VO c/24 hrs - Hidralazina 25-50 mg VO c/6hrs |
| HIPERTENSION CRONICA MAS PRE-ECLAMPSIA SOBREGREGADA | Desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente | | <ul style="list-style-type: none"> - Presión arterial elevada - Proteinuria elevada - Dolor de cabeza severo - Problemas de visión - Dolor en la parte superior del abdomen - Náuseas o vómitos | PA 140/90 mmHg detectado antes de las 20 SDG más proteinuria >300 m/24 hrs, 1 o más condiciones adversas | <ul style="list-style-type: none"> - Alfametildopa 250-500 mg VO c/6 hrs - Labetalol 100-400 mg VO - Nifedipino 20-60 mg VO c/24 hrs - Hidralazina 25-50 mg VO c/6hrs |
| SX DE HELLP | Complicación del embarazo que se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas. | | <ul style="list-style-type: none"> - Hemólisis - Enzimas hepáticas elevadas - Bajo recuento plaquetario | Deshidrogenasa láctica >600 UI/L, bilirrubina total >1.2 mg/dl, alt o ast >70 UI/i, plaquetas <150,000 mm ³ | <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de convulsiones con esquema zuspan dosis de carga de 4 gr al 20% en 20 minutos y una dosis de mantenimiento de 1 gr hasta máximo 2 gr - Corticoesteroides para la maduración pulmonar - Medicamentos para control de la presión arterial |

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL

EMBARAZO. (2017). IMMS.GOB.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>