



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

**cuadro comparativo: enfermedades
hipertensivas en el embarazo**

Alinne Pérez Velasco

Octavo semestre “B”

Análisis de decisión en la clínica

Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO

Enfermedades hipertensivas en el embarazo	Enfermedad hipertensiva crónica	Hipertensión gestacional	Preeclampsia	Preeclampsia con datos de severidad	Eclampsia	Síndrome de HELLP	Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada
Definición	hasta el décimo día postparto HIPERTENSIÓN CRÓNICA Definida como la presencia de hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg antes del embarazo, antes de la semana veinte de gestación o hasta la semana sexta postparto, asociada o no a proteinuria	Hipertensión que se presenta después de la semana veinte de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 semanas) cifras tensionales normales (Hipertensión Transitoria). Cifras elevadas (Hipertensión crónica)	Hace referencia a la presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, Creatinina Sérica elevada (>30 mg/mmol), en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta dos semanas posparto.	Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco. Puede cursar con cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, Síndrome HELLP, trombocitopenia (plaquetas menores a 150.000 mm ³ , elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST).	Es una complicación de la preeclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos, que incluye: convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespismo retinal), enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, abruptio placentae, puede aparecer hasta el décimo día postparto	Denominación en inglés (Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y Plaquetas bajas) es una presentación particular de la preeclampsia severa	Hace referencia al desarrollo de preeclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente.

Manifestaciones clínicas	Hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg, proteinuria negativa	Cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, Creatinina Sérica elevada (>30 mg/mmol), en la gestante	Cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, Síndrome HELLP	Convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasma retinal), enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, abruptio placentae.	Convulsiones	Cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, Síndrome HELLP
Factores de riesgo	• Edad materna • Paridad • Raza • Historia familiar de preeclampsia • Presión arterial materna (Presión arterial media) • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal • Comorbilidad • Diabetes mellitus • Hipertensión arterial crónica • Insuficiencia renal crónica • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF) • Trombofilias					
Diagnostico	Toma de presión arterial: Hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg, proteinuria negativa, cuantificación de orina en 24 horas.	Toma de presión arterial con al menos 4 horas de diferencia, estudios de laboratorio como: Hemoglobina y Hematocrito, recuento plaquetario, AST, ALT, deshidrogenasas láctica (DLH), creatinina y en presencia de proteinuria, cuantificación de proteínas en orina de 24 horas, parámetros bioquímicos (pruebas de función renal y hepáticas), USG			Toma de presión arterial: Hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg, cuantificación de	

				orina en 24 horas, tira reactiva, relación creatinina-proteinuria
Tratamiento	✓ Alfametildopa (Elección): 250-500 mg vía oral cada 8 horas ✓ Labetalol: 100-400 mg vía oral ✓ Nifedipino: 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas ✓ Hidralazina: 25-50 mg vía oral cada 6 horas	✓ hospitalizar ✓ prevención de eclampsia ✓ terapia antihipertensiva ✓ <34 SDG inductores pulmonares ✓ >34 SDG resolución del embarazo ✓ paciente no estable: resolución del embarazo	Esquema zupspan modificado: sulfato de magnesio: • impregnación: 4grs IV dosis única (diluido en 250 ml de sol. glucosa al 5% para 20 minutos) • mantenimiento: 1-2gr IV/hr (900 ml de sol. glucosa al 5% + 10 ampulas de MgSO4 para administrar 100-200 ml/h en infusión continua) Paciente no estable. resolución del embarazo	✓ Alfametildopa (Elección): 250-500 mg vía oral cada 8 horas ✓ Labetalol: 100-400 mg vía oral ✓ Nifedipino: 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas ✓ Hidralazina: 25-50 mg vía oral cada 6 horas