

|                                                     | Definición                                                                                                                                                                     | Factores de riesgo                                                                                                                                                    | Cuadro clínico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Diagnostico                                                                                                                                                                                                                                             | Tratamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENFERMEDAD HIPERTENSIVA CRÓNICA                     | HTA mayor o igual a 140/90mmHg antes del embarazo,antes de la semana 20 o hasta la sexta semana postparto, asociada o no a proteinuria                                         | Edad avanzada. Causas genéticas. Sobrepeso u obesidad. Falta de actividad física. Comer con mucha sal. Beber demasiado alcohol.                                       | Puede ser primaria (esencial) o secundaria a otros procesos Asociada o no a proteinuria                                                                                                                                                                                                                                                   | se basa en la medición de la PA durante el embarazo en la consulta médica.                                                                                                                                                                              | Mantener PAS entre 130-150mmHg y PAD entre 80-95mmHg Dieta Reposo relativo Alfametildopa 250-500mg VO c/8hrs Nifedipino 20-60 mg VO c/24hrs Hidralazina 25-50mg VO c/6hrs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| HIPERTENSIÓN GESTACIONAL                            | Se presenta después de la semana 20 de gestación, proteinuria negativa.                                                                                                        | Trastorno hipertensivo del embarazo en gestación anterior Patología renal previa Lupus eritematoso sistémico Síndrome antifosfolipid oDiabetes mellitus HTA crónica   | Proteinuria negativa TA mayor o igual 140/90mmHg en dos tomas separadas al menos 4 horas en el mismo brazo                                                                                                                                                                                                                                | Evaluación del riesgo, gravedad y regencia de hallazgos relevantes adicionales, incluyendo causas identificables de hipertensión o enfermedad renal                                                                                                     | Iniciar tx farmacológico PAD arriba de 80mmHg Metildopa (primera línea) Bloqueadores de canales de calcio cuando se requiere usar sulfato de magnesio (impregnacion 4g IV en 250ml Hidralazina (segunda línea)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PRE-ECLAMPSIA                                       | Cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmHg, proteinuria mayor a 300mg/24h, creatinina a sérica mayor 30mg/mmol. Gestante mayor a 20 semanas o hasta 2 semanas postparto | Primigesta Edad materna mayor o igual a 40 años Raza Período intergenésica o mayor a 10 años IMC mayor a 35kg/m2 Historia familiar de preeclampsia Gestación múltiple | TA mayor o igual 140/90mmHg medidas 2 veces con a menos 4 hrs de diferencia Proteinuria mayor a 300mg/24hr (tiras reactivas +-) Creatinina sérica elevada 30mg/mmo                                                                                                                                                                        | Evaluación del riesgo, gravedad y regencia de hallazgos relevantes adicionales, incluyendo causas identificables de hipertensión o enfermedad renal.                                                                                                    | Reposo relativo Dieta (norma calórica, nomosodica) Control de constantes (Conseguir tension de 140-145/90-95mmHg) Valoración de bienestar fetal Labetalol (1ra línea) Finalización del embarazo (a partir de las 37 SDG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| PRE-ECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD                | Cifras tensionales mayor o igual 160/110mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco                                                                                        | Trastorno hipertensivo del embarazo en gestación anterior Patología renal previa Lupus eritematoso sistémico Síndrome antifosfolipid oDiabetes mellitus HTA crónica   | TA:160/110mmHg Disfunción orgánica clínica: Alteraciones neurológicas (alt visuales Persistentes, estupor, cefalea o clonus) Epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho Oliguria Disfuncion analitico Insuficiencia renal (creatinina mayor o igual 1,1mg/dl) Elevacion de transaminasas Trombocitopenia menor 100,00 udl Hemolisis CID | Presión arterial sistólica de 160 mmHg o más, o presión arterial diastólica de 110 mmHg o más en dos ocasiones con una diferencia de al menos 6 horas entre una y otra.                                                                                 | Reposo relativo Dieta Control de constantes Control de peso diario Valoración del bienestar fetal Maduración fetal (Betametasona 2 dosis de 12mg IM c/24hrs; Bexametasosna 4 dosis de 6 mg IM c/12hrs) Antihipertensivo con cifras mayores a 160/110mmHg Iniciar con labetalol Segunda línea Hidralazina 5-10mg en bolos o infusion a 0.5-10mg por hora dosis Sulfato de magnesio (Inicial de 4 a 6g de 20a 30 minutos; mantenimiento 1 a 2g por hora y continuar durante 24 hrs) Finlizacion del embarazo a partir de las 34 SDG |
| ECLAMPSIA                                           | Complicacion de preeclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neuologivos,etc. Puede aparecer hasta el decimo dia postparto                                       | Primigesta Edad materna mayor o igual a 40 años Raza Periodo intergenésic o mayor a 10 años IMC mayor a 35kg/m2 Historia familiar de preeclampsia Gestación múltiple  | Convulsiones Hiperreflexia Cefalea Alt. Visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal) Enf. Cerebro vascular Edema pulmonar Abruptio placentae                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | Emergencia obstetrica ABCDE Anticonvulsivo con sulfato de magnesio SI NO HAY RESPUESTA Diazepam 5-10mg EV en 1-2 min (mantenimiento 10mg/h) Fenitoina 15mg/kg EV en 1 hora mas 250-500 mg/12h EV o VO Inicar tx antihipertensivo para normalizar la PA en caso de HTA grave Finalización del embarazo (depende de la viabilidad fetal)                                                                                                                                                                                            |
| SÍNDROME DE HELLP                                   | Trombocitopenia menor a 150,000 m3, elevación de lipoproteinas de baja densidad y enzimas hepaticas elevadas                                                                   | Edad materna mayor o igual a 40 años Raza Periodo intergenésic o mayor a 10 años IMC mayor a 35kg/m2 Historia familiar de preeclampsia Gestación múltiple             | Anemia hemolitica mas elevación de enzimas hepaticas mas plaquetopenia mas Trombocitopenia menos de 100.000/dl Hemolisis                                                                                                                                                                                                                  | El diagnóstico del síndrome de HELLP se identifica normalmente en pacientes que presentan preeclampsia severa, pero se basa en el reconocimiento de parámetros de laboratorio característicos; he mólisis, enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia | Tx profiláctico con sulfato de magnesio Antihipertesivo Valorar estado fetal Maduración fetal Transfusión de plaquetas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| HIPERTENSIÓN CRÓNICA CON PREECLAMPSIA SOBREADREGADA | Desarrollo de preeclampsia o eclampsia en una mujer con H. Crónica preexistente.                                                                                               |                                                                                                                                                                       | Aparición o empeoramiento de proteinuria o aparición de signos o síntomas de afectación multiorganica                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | Reposo relativo Dieta Control de constantes Control de peso diario Valoración del bienestar fetal Maduración fetal (Betametasona 2 dosis de 12mg IM c/24hrs; Bexametasosna 4 dosis de 6 mg IM c/12hrs) Antihipertensivo con cifras mayores a 160/110mmHg Iniciar con labetalol Segunda línea Hidralazina 5-10mg en bolos o infusion a 0.5-10mg por hora dosis Sulfato de magnesio (Inicial                                                                                                                                        |