

Nombre del alumno: Hugo Gerardo Morales Gordillo.

Nombre del docente: Dra. Berenice Fernández Solís

Materia: Análisis de decisión en la clínica

Grado: Octavo

Grupo: B

	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	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	Iniciar tx farmacológico PAD arriba de 80mmHg Metildopa (primera línea) Bloqueadores de canales de calcio cuando se requiere usar sulfato de