

Universidad del sureste
Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

**Tema: Cuadro Comparativo Sobre
Enfermedades Hipertensivas Del Embarazo**

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

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Octavo Semestre
Grupo “B”

Materia: Análisis De Decisión En La Clínica

ENF. HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

	Definición	Fx de Riesgo	Clinica	Diagnostico	Tratamiento
Enfermedad hipertensiva crónica	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.	• Edad avanzada. • Causas genéticas. • Sobrepeso u obesidad. • Sedentarismo. • Consumo excesivo de sodio. • Alcoholismo. • Tabaquismo. • Diabetes. • Nefropatías.	• Mareos. • Síncope. • Náuseas. • Vómitos. • Arritmias. • Fatiga. • Cefalea. • Palpitaciones. • Acúfenos. • Fosfenos.	• MAPA. • AMPA. • Medición de la TA en consultorio.	• Cambios en el estilo de vida. • Dieta DASH, NORDICA o MEDITERRANEA. • Tx farmacológico inicial: Terapia dual: IECAS o BRA + BCC • IECAS o BRA + Diurético. • Terapia triple: IECAS o BRA + BCC + Diurético. • HTA resistente: IECAS o BRA + BCC + Diurético + Espironolactona.
Hipertensión gestacional	Hipertensión que se presenta después de la semana 20 de gestación y proteinuria negativa.	• Edad materna. • Historia familiar de pre-eclampsia. • Presión arterial materna (Presión arterial media). • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal aumentado. • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial crónica. • Insuficiencia renal crónica. • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF). • Trombofilias. • Enfermedades autoinmunes.	• Mareos. • Síncope. • Náuseas. • Vómitos. • Arritmias. • Fatiga. • Cefalea. • Palpitaciones. • Acúfenos. • Fosfenos.	• Ausencia de proteinuria. • TA que se normaliza en posparto. • Mayor a las 20 SDG.	• Alfametildopa 250-500 mg vía oral cada 8 horas Dosis max: 2gr/Día. • Labetalol 100-400 mg vía oral Dosis max: 1,200 md/Día. • Nifedipino 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas Dosis max: 120 mg/Día. • Metoprolol 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas Dosis max: 400 mg/Día. • Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas Dosis max: 200 mg/Día.
Preeclampsia	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.	• Edad materna. • Historia familiar de pre-eclampsia. • Presión arterial materna (Presión arterial media). • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal aumentado. • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial crónica. • Insuficiencia renal crónica. • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF). • Trombofilias. • Enfermedades autoinmunes.	• Cefalea. • Visión borrosa. • Fosfenos. • Acúfenos • Vómito. • Hipersensibilidad hepática. • Eclampsia. • Fatiga. • Mareos.	• Proteinuria igual o mayor a 300 mg en recolección de orina de 24 hrs. • Presencia de 1+ en tira reactiva tomada al azar. • Relación proteína creatinina mayor a 0.3. • Trombocitopenia 100 mil plaquetas/microlitro. • Creatinina mayor 1.1mg/dL en ausencia de enfermedad renal. • Alteraciones hepáticas al doble de la concentración normal. • Edema agudo pulmonar.	• Labetalol Primera línea: 20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10 a 15 minutos, o infusión 1 a 2 mg/minuto Dosis máxima: 220 mg. • Nifedipino Primera línea: 10 mg VO cada 10-15 minutos Dosis máxima: 50 mg. • Hidralazina Segunda línea 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora Dosis máxima: 50 mg
Preeclampsia con datos de severidad	Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco.	• Edad materna. • Historia familiar de pre-eclampsia. • Presión arterial materna (Presión arterial media). • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal aumentado. • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial crónica. • Insuficiencia renal crónica. • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF). • Trombofilias. • Enfermedades autoinmunes.	• Cefalea. • Visión borrosa. • Fosfenos. • Dolor en flanco derecho. • Vómito. • Papiledema. • Clonus mayor o igual a 3+. • Hipersensibilidad hepática. • Síndrome HELLP.	• TA mayor a 160/110 mmHG. • Proteinuria mayor a 2g en recolección de orina de 24 hrs. • Edema generalizado. • Diuresis menor a 400mL en 24 hrs. • Complicaciones maternas presentes. • Complicaciones fetales presentes.	• Labetalol Primera línea: 20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10 a 15 minutos, o infusión 1 a 2 mg/minuto Dosis máxima: 220 mg. • Nifedipino Primera línea: 10 mg VO cada 10-15 minutos Dosis máxima: 50 mg. • Hidralazina Segunda línea 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora Dosis máxima: 50 mg
Eclampsia	Complicación de la preeclampsia severa frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos.	• Edad materna. • Historia familiar de pre-eclampsia. • Presión arterial materna (Presión arterial media). • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal aumentado. • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial crónica. • Insuficiencia renal crónica. • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF). • Trombofilias. • Enfermedades autoinmunes.	• Convulsiones. • Hiperreflexia. • Cefalea. • Alteraciones visuales. • Fotopsia. • Escotomas. • Ceguera cortical. • Vasoespasmo retinal. • Enfermedad cerebro vascular. • Edema pulmonar. • Abruption placentae.	• Proteinuria en la orina, con una cuantificación de proteínas mayor o igual a 300 mg en una recolección de 24 horas. • Relación proteinuria/creatinuria en muestra aislada de orina al azar igual o mayor de 30 mg/mmol. • Glasgow de 13-15.	• Crisis: 4-6 gramos intravenoso en 5 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos. • Mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora Diluir 900 mililitros de solución fisiológica con 10 gramos de sulfato de magnesio a pasar 100 mililitros por hora por 24 horas. • Recurrencia de convulsión: 2-4 gramos para pasar en 10 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica.
Síndrome de HELLP	Complicación multisistémica del embarazo que se distingue por un trastorno hipertensivo.	• Edad materna. • Historia familiar de pre-eclampsia. • Presión arterial materna (Presión arterial media). • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal aumentado. • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial crónica. • Insuficiencia renal crónica. • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF). • Trombofilias. • Enfermedades autoinmunes.	• Dolor en la parte superior derecha del abdomen o en el estómago. • Náuseas y vómitos. • Dolor de cabeza. • Visión borrosa. • Fatiga o malestar general. • Retención de líquidos y aumento de peso. • Edema. • Ictericia. • Sangrado nasal u otro sangrado que no para fácilmente. • Convulsiones.	• Plaquetas < 100.000. • AST >70 UI. • LDH >600UI. • Bilirrubina >1,2 mg/dL o esquistocitos en el frotis sanguíneo.	• Alfametildopa 250-500 mg vía oral cada 8 horas Dosis max: 2gr/Día. • Labetalol 100-400 mg vía oral Dosis max: 1,200 md/Día. • Nifedipino 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas Dosis max: 120 mg/Día. • Metoprolol 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas Dosis max: 400 mg/Día. • Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas Dosis max: 200 mg/Día. • Esquema Zuspan: Dosis carga: 4 g I.V Dosis mantenimiento: 1-2 g I.V/hora. • Sulfato de magnesio 5-8 mg/dL.
Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada	Desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente.	• Edad materna. • Historia familiar de pre-eclampsia. • Presión arterial materna (Presión arterial media). • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. • Índice de masa corporal aumentado. • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial crónica. • Insuficiencia renal crónica. • Trastornos inmunológicos (LES, SAAF). • Trombofilias. • Enfermedades autoinmunes.	• Cefalea que no desaparece o empeora. • Dificultad respiratoria. • Dolor abdominal en el lado derecho, debajo de las costillas. • Oliguria. • Náuseas y vómitos. • Edema, especialmente en el rostro y manos. • Aumento rápido de peso. • Proteinuria. • Cefalea, acúfenos, fosfenos.	• Hipertensión resistente (necesidad de 3 antihipertensivos para el control de la presión arterial). • Proteinuria de nueva aparición (igual o mayor a 300 mg en recolección de orina de 24 hrs) o empeoramiento de la misma. • 1 o más condiciones adversas. • 1 o más condiciones severas.	• Alfametildopa 250-500 mg vía oral cada 8 horas Dosis max: 2gr/Día. • Labetalol 100-400 mg vía oral Dosis max: 1,200 md/Día. • Nifedipino 20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas Dosis max: 120 mg/Día. • Metoprolol 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas Dosis max: 400 mg/Día. • Hidralazina 25-50 mg vía oral cada 6 horas Dosis max: 200 mg/Día.