



**Rojas Velázquez Joan Natael**

**Fernández Solís Citlalli Berenice**

**Cuadro comparativo:  
Enfermedades hipertensivas en el  
embarazo**

**Análisis de decisiones en la clínica**

**8ºB**

Patología	Definición	Factores de riesgo	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Enfermedad hipertensiva crónica</b>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna</li> <li>• Paridad</li> <li>• Raza</li> </ul>	Muchas veces asintomáticas , dolor de cabeza, mareo, acufenos, visión borrosa, dolor precordial	Toma de la presión arterial antes de las 20 semanas de gestación e identificar y llevar una monitorización de la PA	Dietas normosodicas Metildopa : 250 mg a 1 g/día, en una a tres tomas al día Nifedipino: 30 a 90 mg/día, fraccionada en tres tomas
<b>Hipertensión gestacional.</b>	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).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de pre-eclampsia</li> <li>• Presión arterial materna</li> <li>• Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida.</li> </ul>	Cefalea intensa, náuseas, vómitos, edema, dolor en epigastrio, fotofobia, fosfeno, visión borrosa.	Verificar signos vitales en consultas prenatales. Llevar un monitoreo de la presión arterial ( $>140/90\text{mmHg}$ ) y en casos de sospecha de preclampsia solicitar recolección de orina en 24h (300mg) o índice proteína-creatinina $>0.28()$	Metildopa: 250 mg a 1 g/día, en una a tres tomas al día Nifedipino: 30 a 90 mg/día, fraccionada en tres tomas Hidralazina : Iniciar con 10 mg diarios cada 6 o 12 horas, se puede incrementar la dosis hasta 150 mg/día de acuerdo a respuesta terapéutica
<b>Preeclampsia</b>	presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, Creatinina Sérica elevada ( $>30 \text{ mg/mmol}$ ), en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta dos semanas posparto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal</li> <li>• Comorbilidad:</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Hipertensión arterial crónica</li> </ul>	Cefalea, acufenos, fosfeno, disminución en agudeza visual, edema palpebral, náuseas, vómitos, puede haber edema agudo pulmonar, dolor en epigastrio, edema en manos y oliguria	Toma de presión arterial Relación proteína: creatinina $>0.28$ Recolección de orina de 24 horas $>150\text{mg/dl}$ Tira reactiva: 1+	Alfametildopa: 250-500mg via oral cada 8 horas Labetalol:100-400 mg vía oral Nifedipino: 20-60 mg vía oral liberacion prolongada cada 24 horas Hidralazina: 25-50 mg vía oral cada 6 horas Metoptrol: 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas
<b>Preeclampsia con datos de gravedad.</b>	Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia renal crónica</li> <li>• Trastornos inmunológicos</li> <li>• Trombofilias</li> </ul>	Cefalea persistente o de novo; alteraciones visuales ó cerebrales; epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho; dolor torácico o disnea, signos de disfunción orgánica, edema agudo pulmonar o sospecha de desprendimiento placentario.	Elevación de creatinina sérica ( $> 1.1 \text{ mg/dL}$ ), incremento de AST o ALT ( $> 70 \text{ IU/L}$ ) o deshidrogenasa láctica; disminución de plaquetas $< 100,000/\text{mm}^3$	Labetalol: 20-40 mg cada 10 a 15 minutos, o en infusión 1 a 2 mg/minuto Nifedipino: 10 mg VO cada 10-15 minutos. Hidralazina: 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora

<b>Eclampsia.</b>	Es una complicación de la pre-eclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos que incluye: convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales	Cefalea occipital o frontal persistente, fosfeno, fotofobia, epigastralgia, dolor en cuadrante superior derecho o ambos y alteraciones del estado mental	Tira reactiva: +1 Convulsiones que se auto limitan Presión arterial: 140-160 /90-110mmHg	Oxigenación  Sulfato de magnesio: 4 g IV en 5 minutos diluido en 100 mililitros de sol. fisiológica. Mantenimiento 1g IV por hora
<b>Síndrome HELLP</b>	Característico trombocitopenia (plaquetas menores a 150.000 mm <sup>3</sup> , elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas	Presión arterial elevada acompañado de Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y Plaquetas bajas <100,000	Prueba de función hepática: ASL>2 veces su valor normal Plaquetas <100,000 BT:>1.5mg/dl DHL:>600mg/dl	Nifedipino: 10 mg VO cada 10-15 minutos. Hidralazina: 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora Sulfato de magnesio: Bolo inicial de 4 a 6 gramos seguidos de 1 a 2 gramos por hora intravenoso hasta las 24 horas postparto Corticosteroides: 10 mg intravenoso cada 12 hora anteparto y postparto hasta tener recuentos plaquetarios de 100,000 <b>Resolución del embarazo</b>
<b>Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta</b>	Hace referencia al desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente.	Presión arterial >140/90, proteinuria, cefalea, fosfeno, fotofobia, náuseas, vómitos, dolor en cuadrante superior derecho.	Toma de presión arterial Relación proteína: creatinina >0.28 Recolección de orina de 24 horas >150mg/dl Tira reactiva: 1+	Alfametildopa: 250-500mg via 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 Metoptolol: 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas