

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	Diagnostico	Tratamiento
Enfermedad hipertensiva 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	<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Paridad • Raza 	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
Hipertensión gestacional.	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"> • Historia familiar de pre-eclampsia • Presión arterial materna • Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. 	Cefalea intensa, náuseas, vómitos, edema, dolor en epigastrio, fotofobia, fosfenos, visión borrosa.	Verificar signos vitales en consultas prenatales. Llevar un monitoreo de la presión arterial (>140/90mmHg) y en casos de sospecha de preclamsia solicitar recolección de orina en 24h (300mg) o índice proteína-creatina >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
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal • Comorbilidad: • Diabetes mellitus • Hipertensión arterial crónica 	Cefalea, acufenos, fosfenos, 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 >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 liberacion prolongada cada 24 horas Hidralazina: 25-50 mg vía oral cada 6 horas Metoprolol: 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas
Preeclampsia con datos de gravedad.	Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco.	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal crónica • Trastornos inmunológicos • Trombofilias 	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 mg/dL), incremento de AST o ALT (> 70 IU/L) o deshidrogenasa láctica; disminución de plaquetas < 100,000/ mm3	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

Eclampsia.	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, fosfenos, 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
Síndrome HELLP	Característico trombocitopenia (plaquetas menores a 150.000 mm ³ , 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 Corticoides:10 mg intravenoso cada 12 hora anteparto y postparto hasta tener recuentos plaquetarios de 100,000 Resolución del embarazo
Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta	Hace referencia al desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente.		Presión arterial >140/90, proteinuria, cefalea, fosfenos, 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 liberacion prolongada cada 24 horas Hidralazina: 25-50 mg vía oral cada 6 horas Metoprolol: 100-200mg vía oral cada 8 a 12 horas