



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Cuadro comparativo

**Cristel alcalá ochoa
8“B”**

**Análisis de decisión clínica
Dr. Citlali Berenice Fernández Solís**

	Definición	Factores de riesgo	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
Hipertensión crónica	presencia de hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg antes del embarazo, antes de la semana veinte de gestación	<ul style="list-style-type: none"> Edad materna Paridad Raza Historia familiar de pre-eclampsia Presión arterial materna Presión arterial media) <ul style="list-style-type: none"> Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida. Índice de masa corporal Comorbilidad : <ul style="list-style-type: none"> Diabetes mellitus Hipertensión arteria crónica Insuficiencia renal crónica Trastornos inmunológicos 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor de cabeza intenso Mareos o vértigo Dificultad para respirar Náuseas y vómitos Visión borrosa Dolor en el pecho o lumbar Tobillos hinchados 	TA > 140/90 detectado previo a la gestación, antes de las 20SDG o si persiste 6 semanas después del parto.	<ul style="list-style-type: none"> Alfametildopa 250-500 mg vía oral c/ 8 h Labetalol 100-400 mg vía oral Nifedipino 20-60 mg vía oral c/24h Hidralazina 25-50 mg vía oral c/6 h
Hipertensión gestacional	hipertensión que se desarrolla por primera vez después de la semana 20 de gestación con presión arterial sistólica \geq 140/90 mmHg		<ul style="list-style-type: none"> Cefalea Edema en miembros Problemas de visión Dolor en la parte superior derecha del abdomen Náuseas y/o vómitos Orinar menos de lo normal Fatiga general 	TA >140/90 en más de dos ocasiones con diferencia de 4 horas >20 SDG, sin proteinuria o criterios de severidad.	<ul style="list-style-type: none"> Alfametildopa 250-500 mg vía oral c/ 8 h Labetalol 100-400 mg vía oral Nifedipino 20-60 mg vía oral c/24h Hidralazina 25-50 mg vía oral c/6 h
Hipertensión crónica + preeclampsia sobreagregada	Hace referencia al desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente.		<ul style="list-style-type: none"> Presión arterial alta Exceso de proteína en la orina Dolor de cabeza severo Problemas de visión Dolor en la parte superior del abdomen Náuseas o vómitos 	TA >140/90 detectado antes de las 20SDG + preteinuria >300m/24h, 1 ó más condiciones adversas, ó 1 ó más condiciones severas.	<ul style="list-style-type: none"> Alfametildopa 250-500 mg vía oral c/ 8 h Labetalol 100-400 mg vía oral Nifedipino 20-60 mg vía oral c/24h Hidralazina 25-50 mg vía oral c/6 h
Preeclampsia	TA 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.		Dolor torácico / Disnea Saturación de oxígeno menor al 97%, edema de miembros superiores e inferiores	TA > 140/90 detectado previo a la gestación, después de las 20SDG, proteinuria >300m/24h, creatina sérica elevada >30mg, ausencia de criterios de severidad	Paciente estable: manejo ambulatorio, vigilancia fetal, vigilancia materna con estudios de laboratorio, tx hipertensivo VO, monitorización TA >38 SDG valorara inducción de parto Nifedipina de acción corta y/o hidralazina parenteral iv
Preeclampsia con datos de severidad	mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco.		cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática	TA >160/110 en más de dos ocasiones con diferencia de 4 horas, proteinuria de 2gr en 24h, CR >1.1mg/dl + alteraciones neurológicas: cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática	Terapia antihipertensiva, prevención de eclampsia con sulfato de magnesio, <34 SDG inductores de maduradores pulmonares >34SDG valorar vía de resolución de embarazo Labetalol 20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10 a 15 minutos Nifedipina 10 mg VO cada 10-15 minutos.
Eclampsia	Es una complicación de la pre-eclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos.		convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal)	Convulsiones durante el embarazo o durante el parto, 6 semanas posteriores	Terapia con sulfato de magnesio, mantener oxigenación, terapia antihipertensiva con monitoreo de TA, inicio de corticoesteroides (10 mg intravenoso cada 12 hora anteparto y postparto)cuantificación de uresis, monitoreo de FCF, resolución de embarazo
Síndrome de hellp	Síndrome HELLP, trombocitopenia (plaquetas menores a 150.000 mm ³ , elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST).			Desidrogenasa láctica >600UI/L, Bilirrubina total >1.2Mg/dl, alt o ast >70 UI/l, plaquetas <150.000 mm ³	Terapia con sulfato de magnesio, mantener oxigenación, terapia antihipertensiva con monitoreo de TA, inicio de corticoesteroides (10 mg intravenoso cada 12 hora anteparto y postparto)cuantificación de uresis, monitoreo de FCF, resolución de embarazo

Referencias

Intituto nacional de salud (2017) Guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión en el embarazo