



Universidad del sureste
Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

**Titulo Cuadro comparativo de las
Enfermedades Hipertensivas del
Embarazo**

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo "B"

Octavo Semestre

**Materia: Análisis de decisión en la
Clínica**

**Docente: Dr. Citlali Berenice
Fernández Soliz**

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de marzo de 2025

	Hipertensión pregestacional	Hipertensión gestacional	Hipertensión arterial crónica con Preeclampsia sobreagregada		Preeclamsia	Preeclampsia severa o preeclamsia con criterios de severidad	Eclampsia	Síndrome de HELLP
Concepto	Hipertensión presente antes del embarazo o que se desarrolla antes de las 20 SDG.	Hipertensión que se presenta después de las 20 SDG sin proteinuria. O en el posparto <12 SDG.	Desarrollo de preeclamsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente		Presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90 mmHg con proteinuria > 300 mg/24 h, creatinina sérica > 30 mg/mmol en > 20 SDG o < 2 SPP	Cifras tensionales mayor o igual 160/110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco	Complicación de la preeclampsia severa acompañada de síntomas neurológicos: convulsiones, hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales, ECV...	Es una manifestación particular de la preeclamsia severa con presencia de Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Tabaquismo - Síndrome metabólico - Obesidad - Diabetes mellitus - Antecedentes familiares de EHE - Tabaquismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Tabaquismo - Síndrome metabólico - Obesidad - Diabetes mellitus - Antecedentes familiares de EHE - Tabaquismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Tabaquismo - Síndrome metabólico - Obesidad - Diabetes mellitus - Antecedentes familiares de EHE - Tabaquismo 	<20 SDG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades autoinmunes (LES) 2. Preeclamsia en embarazo previo < 34 SDG 3. Enfermedades preexistentes (DM, HAS) 4. Índice de masa corporal > 30 kg/m² 5. Nuliparidad 6. Primigesta o embarazo múltiple 7. Historia familiar de preeclamsia (madre o hermana) 8. Periodo intergenésico mayor a 10 años 9. Edad < 20 años o edad > 40 años 		<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión pregestacional - Preeclamsia - Eclampsia - Antecedentes de historia familiar de preeclampsia 	
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Acufenos, fosfenos - Edema en miembros - Náuseas y vómitos - Aumento rápido del peso 	<ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Acufenos, fosfenos - Edema en miembros - Náuseas y vómitos - Aumento rápido del peso 	Mismas manifestaciones que una Preeclampsia		<ul style="list-style-type: none"> - Edema de miembros - Cefalea - Náusea y vómitos - Dolor en epigastrio - Fosfenos, acufenos - Confusión y letargo - Dificultad respiratoria - Oliguria, anuria 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión severa - Dolor en epigastrio - Dolor en epicondrio derecho - Náusea y vómitos severos - Cefalea - Acufenos, fosfenos - Edema en miembros inferiores - Proteinuria 	<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de convulsiones tónico-clónicas generalizadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor abdominal - Sensibilidad aumentada en epigastrio y CSD - Náuseas vómitos, malestar general - Sangrado de mucosas
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg < 20 SDG - Ausencia de proteinuria 	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg < 20 SDG - Ausencia de proteinuria 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión resistente a > 3 fármacos - Proteinuria nueva o empeora - 1 condición adversa o severa (diagnóstico de preeclamsia) 	>20 SDG	<ul style="list-style-type: none"> - Cifras tensionales mayores o igual a 140/90 mmHg en 2 tomas con 4 horas de diferencia - Proteinuria - > 300 mg en orina de 24 horas - Tira reactiva > 30 mg/dl (+) en 2 muestras de orina en 7 horas - Cociente de proteína creatinina mayor o igual a 0.28 - Condiciones adversas maternas en ausencia de proteinuria - Trombocitopenia <100000 plq/ml - Creatinina >1.1 mg/dl - Edema pulmonar 	Mismos criterios diagnósticos de preeclampsia más: <ul style="list-style-type: none"> - Presión arterial igual o mayor a 160/110 mmHg - Condiciones adversas: - Trombocitopenia: < 100 mil plaquetas/microlitro - Creatinina > 1.1. mg/dl - Alteraciones hepáticas al doble de la concentración normal - Edema agudo de pulmón - Síndrome de HELLP 	Mismos criterios diagnósticos que preeclampsia más <p>Presencia de convulsiones tónico-clónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de preeclamsia/eclampsia severa - Hemólisis microangiopática (esquistocito/células en casco) - Elevación de enzimas hepáticas: >2 veces el límite superior (>70UI/L; Bilirrubina total > 1.2 mg/dl) - conteo plaquetario disminuido < o igual a 100000 cel./microl
Tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1º: Alfa metildopa: 250-500 mg VO/8 horas 2º Nifedipina: 2060 mg VO/24 h o Hidralazina: 25-50 mg VO 200 mg/día cada 6 horas 3º Antiagregantes plaquetarios como profilaxis: AAS 100 mg/día 	<ol style="list-style-type: none"> 1º: Alfa metildopa: 250-500 mg VO/8 horas 2º Nifedipina: 2060 mg VO/24 h o Hidralazina: 25-50 mg VO 200 mg/día cada 6 horas 	Tratamiento de preeclampsia		<ol style="list-style-type: none"> 1. Antihipertensivos: <ul style="list-style-type: none"> - Alfa metildopa: 250-500 mg VO cada 8 horas - Labetalol: 100-400 mg VO - Hidralazina: 25-50 mg VO cada 6 horas - Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24 h 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulfato de magnesio: Esquema Zuspan: FM 4 gr IV para 30 min seguido de 1 gr por hora 2. Antihipertensivos: <ul style="list-style-type: none"> 2. > 160/>110 mmHg: Nifedipino oral (10 mg VO/10-15 min) /Hidralazina IV (5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg/hora/ Labetalol intravenoso 3. <160/<110 mmHg: Metildopa o Labetalol 3. Cesárea: Tx definitivo al conseguir una PA < 160/110 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulfato de magnesio: Esquema Zuspan: FM 4 gr IV para 30 min seguido de 1 gr por hora 2. Antihipertensivos: <ul style="list-style-type: none"> - > 160/>110 mmHg: Nifedipino oral (10 mg VO cada 10-15 min) /Hidralazina IV 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg/hora) / Labetalol intravenoso - 6. <160/<110 mmHg: Metildopa o Labetalol 3. Cesárea: Tx definitivo al conseguir una PA < 160/110 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de sulfato de magnesio (esquema Zuspan) 2. Terapia con corticoesteroides 10 mg IV cada 12 horas hasta > 100000 plaquetas por mm³ 3. Antihipertensivo PA < 160/110 mmHg 4. Infusión plaquetaria en < 20000/l 5. Cesárea

Bibliografía

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, Instituto Mexicano del Seguro Social; Ciudad de México, 16/03/2017

Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017