



Cuadro sinoptico

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

2do parcial

Cuadro sinóptico de Enfermedades Hipertensivas en el embarazo

Análisis de decisión en la clínica

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Licenciatura en Medicina Humana

8vo semestre

Grupo C

Comitan de Dominguez 11 de abril del 2025

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA CRONICA

- Antes de las 20 SDG
- Antes del embarazo
- PAS: >140 mmHg o PAD: >90 mmHg
- Corroborada en 2 ocasiones

Definicion

ETIOLOGIA EN GENERAL.

Etiología

Clinica

- Cefalea
- Fatiga
- Vértigo
- Edema

Factores de riesgo

- Edad (>35 años)
- Historia familiar de HTA
- Dislipidemias
- Sedentarismo

- ### Estudios de laboratorio
- Toma de TA
 - TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
 - Laboratorios
 - Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
 - Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH

Tratamiento

- Fármacos anti-hipertensivos
 - Alfametildopa: 250 mg VO cada 8 hrs con dosis máxima de 2gr/día
 - Labetalol: 100-400 mg VO
 - Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24hrs

HIPERTENSION GESTACIONAL

- Hipertensión que se desarrolla por primera vez después de las 20 SDG.
- PAS > 140 mmHg o PAD >90 mmHg
- Corroborada en 2 ocasiones
- Sin proteinuria

INMUNOLOGICOS

- Generalmente asintomática
- Cefalea leve
- Mareos
- Sensación de palpitaciones

- Toma de TA
 - TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
- Laboratorios
 - Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
- Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH

- Fármacos anti-hipertensivos
 - Alfametildopa: 250 mg VO cada 8 hrs con dosis máxima de 2gr/día
 - Labetalol: 100-400 mg VO
 - Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24hrs

- Primigesta
- Edad materna (<20 o >35 años)
- Obesidad
- Gestación múltiple
- Enf. Autoinmunes

PREECLAMPSIA

- Cifras tensionales elevadas posterior a las 20 SDG en dos ocasiones con 4 hrs de diferencia
- Proteinuria (>300 mg en recolección de orina de 24 hrs, Tira reactiva 2+)
- 1 o más condiciones adversas

GENETICOS

- Cefalea intensa
- Oliguria
- Dolor epigastrico
- Edema
- Nauseas
- Vomitos

- Toma de TA
 - TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
- Laboratorios
 - Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
- Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH

- Fármacos anti-hipertensivos
 - Alfametildopa: 250 mg VO cada 8 hrs con dosis máxima de 2gr/día
 - Labetalol: 100-400 mg VO
 - Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24hrs

- Preeclampsia
- Antecedentes de preeclampsia
- Diabetes pre-gestacional
- Nuliparidad
- Primi-paternidad

PREECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD

- TA:
 - TAS: > 160 mmHg - > 110 mmHg
 - 1 o más complicaciones

INFLAMACION

- Cefalea persistente
- Alt. Visuales
- Disnea
- Edema agudo pulmón
- Oligohidramnios
- RCIU

- Embarazo múltiple
- Desprendimiento de placenta fetal
- Muerte previa
- SOP
- Trombofilias

- Toma de TA
 - TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
 - Laboratorios
 - Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
 - Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH
- Hospitalización
 - Terapia antihipertensiva (Labetalol 1ra línea, Hidralazina 2da línea)
 - Prevención de eclampsia (Sulfato de magnesio)
 - <34 SDG inductores Pulmonares
 - >34 SDG Resolución del embarazo

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

ECLAMPSIA

Fase convulsiva de la enfermedad hipertensiva que se encuentra entre las manifestaciones más graves

MULTIFACTORIAL

Definición

Etiología

Clinica

- Convulsiones (Tónico - clónicas generalizadas)
- Alt. Visuales
- Cefalea intensa
- Taquicardia
- Alt. Estado conciencia

Factores de riesgo

- Edad materna extrema
- Primigesta
- Historia previa de preeclampsia
- Condiciones médicas de base

Estudios de laboratorio

- Toma de TA
- TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
- Laboratorios
- Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
- Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH

Tratamiento

- Fármacos anti-hipertensivos
- Alfametildopa: 250 mg VO cada 8 hrs con dosis máxima de 2gr/día
- Labetalol: 100-400 mg VO
- Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24hrs

SINDROME DE HELLP

- Complicación sistémica del embarazo
- Hemólisis microangiopática
- EL: Elevación de enzimas hepáticas (Liver)
- LP: Conteo Plaquetario disminuido (Low)

PLACENTARIOS

- Hemólisis
- Elevación de enzimas hepáticas
- Plaquetopenia
- Fatiga
- Taquicardia
- Náuseas y vómitos

- Edad (>35 años)
- Muerte fetal previa
- Preeclampsia previa
- Fertilización in vitro

- Toma de TA
- TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
- Laboratorios
- Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
- Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH

- Fármacos anti-hipertensivos
- Alfametildopa: 250 mg VO cada 8 hrs con dosis máxima de 2gr/día
- Labetalol: 100-400 mg VO
- Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24hrs

HIPERTENSION CRONICA CON PREECLAMPSIA SOBREGREGADA

- HTA + Preeclampsia Sobregregada:
- Hipertensión arterial crónica +
 - Descompensación de cifras tensionales
 - Presencia de proteinuria

DISFUNCION ENDOTELIAL

- Proteinuria
- Signos de daño a órgano blanco
- Alt. Visuales
- Edema desproporcionado

- HTA mal controlada
- Enf. Renal crónica
- Diabetes Mellitus
- Sx metabólico
- Proteinuria preexistente

- Toma de TA
- TA: > 140/90
 - Ambos brazos (Tomar la más alta)
- Laboratorios
- Proteinuria
 - EGO - Cuantificación en 24 hrs
- Daño a órgano blanco: BH - QS - PFH

- Fármacos anti-hipertensivos
- Alfametildopa: 250 mg VO cada 8 hrs con dosis máxima de 2gr/día
- Labetalol: 100-400 mg VO
- Nifedipino: 20-60 mg VO cada 24hrs

Prevención de eclampsia

- ESQUEMA ZUSPAN MODIFICADO: MgSO4
- Impregnación: 4 gr IV DU (4 gr diluidos en 250 ml de sol. Glucosa al 5% para 20 minutos)
 - Mantenimiento: 1-2 gr IV/ hr. (900 ml de sol. Glucosa al 5% + 10 amp de MgSO4 para administrar 100-200 ml/h en infusión continua)

DFH:

- Impregnación: 15 mg/kg/do
- Mantenimiento: 6-7.5 mg/kg/día

Bibliografías

- **GPC Prevención diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención**
- **GPC Diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo**

