



Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura de Medicina Humana

Análisis de Decisión en la Clínica
Cuadro Sinóptico
Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

GRADO: 8 GRUPO: C

Dra. Citlali Berenice Solís Fernández

10 de Abril del 2025, Comitán de Domínguez Chiapas.

Enfermedades Hipertensivas del Embarazo

Enfermedad Hipertensiva crónica

Definición

- Aumento de la TA < 20 SDG
- Antes del embarazo
- PAS > 140 mmHg
- PAD > 90 mmHg

Hipertensión Gestacional

Definición

- Aumento de la TA > 20 SDG
- Sin proteinuria
- PAS > 140 mmHg
- PAD > 90 mmHg

Preeclampsia

Definición

- Aumento de TA > 140/90 > 20 SGD en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia
- Con Proteinuria > 300 mg en orina de 24 horas
- Tira reactiva 2+

Preeclampsia con Datos de severidad

Definición

- Aumento de TA con datos de severidad
- TAS> 160 mmHg
- TAD>110 mmHg
- 1 o mas complicaciones
- Signos de severidad : maternos, fetales, bioquímicos.

Eclampsia

Definición

- Aumento de la TA
- Convulsiones
- Manifestaciones mas graves

Cuadro clínico

- Convulsiones
- Hiperreflexia
- Cefalea
- Alteraciones visuales

Síndrome de HELLP

Definición

- Complicación sistémica del embarazo
- Afecta al 0.9 % de todos los embarazos

- Hemolisis microangiopatica
- (+) enzimas hepáticas
- (-) conteo plaquetario
- Dolor en epigastrio
- Nauseas y vomito

Hipertensión Crónica con preeclampsia sobreagregada

Definición

- Hipertensión arterial crónica+
- Descompensación de cifras tensionales
- Presencia de proteinuria

Diagnostico y laboratorios

- Laboratorios
- Tira reactiva 3+
- Cuantificación de orina en 24 hrs
- Creatinina > 1.1 mg/dL
- DHL >600 UI/L
- Plaquetas < 100 mil
- Monitoreo FCF
- Ultrasonografía
- Bh
- PFH
- Electrocardiograma

Factores de riesgo

- Nuliparidad
- Edad > 40 años primípara
- Historia familiar
- Embarazo multiple
- Diabetes pre- gestacional
- Enfermedades autoinmunes

Tratamiento Hipertensión Gestacional

- 1ra línea : alfametildopa 250- 500 mg VO c/8hrs (max 2gr/dia)
- 2da línea Nifedipino 20- 60 mg VO c/24 hrs
- 3ra línea. Hidralazina 25-50 mg VO c/ 6hrs (máximo 200 mg).
- Labetalol No hay en mexico

Tratamiento Enfermedad Hipertensiva crónica

- 1ra línea : alfametildopa 250- 500 mg VO c/8hrs (max 2gr/dia)
- 2da línea Nifedipino 20- 60 mg VO c/24 hrs
- 3ra línea. Hidralazina 25-50 mg VO c/ 6hrs (máximo 200 mg).

Tratamiento Preeclampsia

- 1ra línea : labetalol 100-400 mg VO (no hay en mexico)
- 1ra línea:Nifedipino 10 mg VO c/10-15 min (máximo 50 mg)
- 2da línea: Hidralazina 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg/hr

Tratamiento Preeclampsia con datos de severidad

- 1ra línea : labetalol 20 mg en bolo c/10-15 min o infusión 1.2 mg/min (no hay en mexico)
- 1ra línea:Nifedipino 10 mg VO c/10-15 min (máximo 50 mg)
- 2da línea: Hidralazina 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg/hr
- Sulfato de Mg bolo 4-5 gr posterior 1-2 gr por hora IV hasta 24 hrs postparto

Tratamiento eclampsia

- 1ra línea sulfato de magnesio: bolo 4-6 gr posterior 1-2 gr por hora IV hasta 24 hrs posparto
- 2da línea: Fenitoina: 10 mg IV c/12 hrs anteparto y postparto, reducir a 5 mg IV c/12 hrs hasta remisión de síntomas.

Tratamiento Sx de HELLP

- 1ra línea sulfato de magnesio: bolo 4-6 gr posterior 1-2 gr por hora IV hasta 24 hrs posparto
- 2da línea: Fenitoina: 10 mg IV c/12 hrs anteparto y postparto, reducir a 5 mg IV c/12 hrs hasta remisión de síntomas.

Diagnostico y laboratorios

- Proteinuria:
- EGO cuantificación de 24 hrs
- Daño a órgano blanco
- Bh
- Qs
- PFH
- electrocardiograma

Etiología

- Disfunción endotelial
- Inflamación sistémica
- Genética
- Placentarios

Bibliografia

- GPC.2017. Evidencias y Recomendaciones en la detección, diagnostico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo.
- GPC. 2017. Evidencias y recomendaciones para la prevención , diagnostico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención.