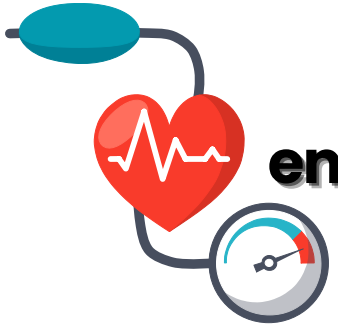
Lourdes del Carmen Arcos Calvo
Análisis de Decisión en la clínica
2do parcial
cuadro sinoptico
Dr. Citlali Berenice Fernández Solís
Medicina humana
8vo semestre
Comitán de Domínguez, Chiapas, 11 de abril de 2025



enfermedades hipertensivas del embarazo

Enfermedades hipertensivas del embarazo

Enfermedad Hipertensiva Crónica

- ≥ 140 / ≥ 90 mmHg antes de 20 sdg
- sin proteinuria

Etiología: multifactorial

Clínica: asintomática al inicio cefalea, alteraciones visuales en caso graves

Fact. riesgo
- Edad
- Obesidad
- DM2

Laboratorios:
- electrolitos
- glucosa
- perfil lipídico
- ECG

Tratamiento:
- Alfametildopa 250-500mg vo c/8hrs
- Labetalol 100-400mv vo c/12hrs
- Nifedipino 20-60mg vo c/24hrs

Hipertensión Gestacional

- ≥140/ 90 mmHg después 20sdg
- sin proteinuria

Etiología: adaptación incompleta del sistema cv materno al embarazo.

Clínica: asintomática al inicio cefalea, alteraciones visuales en caso graves

fact.riesgo
- Primigestación
- Edad materna
- Embarazo múltiple
- Obesidad

Laboratorios:
- proteina/creatinina en orina o tira reactiva
- glucosa
- ECG

Tratamiento:
- Alfametildopa 250-500mg vo c/8hrs
- Labetalol 100-400mv vo c/12hrs
- Nifedipino 20-60mg vo c/24hrs

inducción del parto 37-40 Sdg o antes si hay signos de compromiso materno o fetal.

Preeclampsia

- ≥ 140/≥ 90 mmHg
- después 20 sdg
- proteinuria≥ 300 mg en orina de 24hrs

Etiología
- Multifactorial.
- por una placentación anormal, disfunción endotelial y una respuesta inflamatoria sistémica exagerada.

Clínica:
- cefalea
- alteraciones visuales
- Dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio

fact.riesgo
- Primigestación
- Edad materna
- Embarazo múltiple
- Obesidad
- Enf. autoinmunes

Laboratorios:
- proteína/creatinina en orina de 24hrs
- glucosa
- ECG
- QS

Tratamiento:
- Alfametildopa 250-500mg vo c/8hrs
- Labetalol 100-400mv vo c/12hrs
- Nifedipino 20-60mg vo c/24hrs

maduración pulmonar fetal con corticosteroides <34.sdg

Preeclampsia con datos de severidad

- ≥ 160 / 110 mmHg
- Trombocitopenia (plaquetas < 100,000/µL).
- creatinina sérica > 1.1 mg/dL
- Edema pulmonar.
- Síntomas DOB

Etiología
- Multifactorial.
- por una placentación anormal, disfunción endotelial y una respuesta inflamatoria sistémica exagerada.

Clínica:
- DOB
- Dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio
- cefalea, vomitos

fact.riesgo
- Primigestación
- Edad materna
- Embarazo múltiple
- Obesidad
- Enf. autoinmunes

Laboratorios:
- proteina/creatinina en orina de 24hrs
- glucosa
- ECG
- QS
- LDH

- Hospitalización inmediata.
- labetalol 20mg bolo cada 10-15min o infusion 1a 2mg/min
- sulfato de magnesio 4 a 6 g VI en 150 ml de suero a pasar en 20-30 minutos. Luego una dosis de mantenimiento de 1 a 2 g / hora mediante infusión IV constante

maduración pulmonar fetal con corticosteroides <34.sdg

Eclampsia

convulsiones tónico-clónicas

Etiología: se relaciona con la encefalopatía hipertensiva disfunción endotelial severa.

clínica: aparición súbita de convulsiones.

fact.riesgo
- Primigestación
- Edad materna
- Embarazo múltiple
- Obesidad
- Enf. autoinmunes

Laboratorios:
- proteina/creatinina en orina de 24hrs
- glucosa
- ECG
- QS
- LDH

- Hospitalización inmediata.
- labetalol 20mg bolo cada 10-15min o infusion 1a 2mg/min
- sulfato de magnesio 4 a 6 g VI en 150 ml de suero a pasar en 20-30 minutos. Luego una dosis de mantenimiento de 1 a 2 g / hora mediante infusión IV constante
- DFH: 15-20 mg/kg en dosis única

maduración pulmonar fetal con corticosteroides <34.sdg

Sx de HELLP

complicacion mas grave sistematica del embarazo

- Etiología activación del sistema de coagulación,
- daño endotelial
- depósito de fibrina en los sinusoides hepáticos.

Clínica:
- DOB
- Dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio
- cefalea, vomitos
- alt, visuales

- Antecedente de síndrome de HELLP
- preeclampsia severa.

Laboratorios:
- proteina/creatinina en orina de 24hrs
- QS
- AST, ALT
- LDH
- Pruebas de coagulación

- Hospitalización UCI
- Transfusión de plaquetas si el recuento es muy bajo (< 20,000/µL o < 50,000/µL)
- labetalol 20mg bolo cada 10-15min o infusion 1 a 2mg/min

maduración pulmonar fetal con corticosteroides <34.sdg

inducción del parto 37-40 Sdg o antes si hay signos de compromiso materno o fetal.

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada

Hipertensión crónica + preeclampsia después 20 sdg de gestación.

Etiología
- por placentación anormal

una

Clínica: combinación de los síntomas de la hipertensión crónica y la preeclampsia.

fact.riesgo
- Mujeres con hipertensión crónica preexistente
- DOB

Laboratorios:
- Bh
- QS
- AST, ALT
- LDH
- Pruebas de coagulación

- Hospitalización inmediata.
- labetalol 20mg bolo cada 10-15min o infusion 1a 2mg/min
- sulfato de magnesio 4 a 6 g VI en 150 ml de suero a pasar en 20-30 minutos. Luego una dosis de mantenimiento de 1 a 2 g / hora mediante infusión IV constante

maduración pulmonar fetal con corticosteroides <34.sdg

Bibliografia: GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO