



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Cuadro sinóptico de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

2do parcial

Análisis de decisión en la clínica.

Dra. Fernández Solís Citlali Berenice.

Medicina humana

8vo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 11 de abril de 2025

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA CRONICA

DEFINICION

HTA **>140/90 mmHg** antes del embarazo, antes de las 20 SDG o hasta las 6ta semana postparto.

ETIOLOGIA

Placenta anormal:

- Disminución de la perfusión placentaria.
- Aumento de la resistencia vascular.
- Endoteliosis glomerular y proteinuria.

CLINICA

Datos de severidad:

- Cefalea y fosfenos.
- Visión borrosa, Clonus.
- Dolor torácico, disnea.

FACTORES DE RIESGO

- Preeclampsia previa.
- IMC >30kg/m².
- Edad >40 años.

ESTUDIOS LAB.

- BH, AST, ALT, DHL, Cr, BUN, AU, Proteínas en 24 hrs.
- EKG, evaluar por oftalmología.
- USG, prueba sin estrés y perfil biofísico.

TX

Profilaxis con AAS: 150 mg antes de las 16 SDG y suspender a las 36 SDG, junto con **Ca 1g/día.**

NO farmacológico: dietas normosodicas y plan de ejercicio en mujeres de riesgo bajo.

Farmacológico: **PAD >90 mmHg.**

- Metildopa: primera linea.
- Bloqueadores de canales de calcio.
- Hidralazina: segunda linea.

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

DEFINICION

Desordenes hipertensivos que se caracterizan por cifras tensionales por encima de **140/90 mmHg**, antes o después de las **20 SGD**.

ETIOLOGIA

Placenta anormal:

- Disminución de la perfusión placentaria.
- Aumento de la resistencia vascular.
- Endoteliosis glomerular y proteinuria.



CLINICA

Datos de severidad:

- Cefalea y fosfenos.
- Visión borrosa, Clonus.
- Dolor torácico, disnea.



FACTORES DE RIESGO

- Preeclampsia previa.
- IMC >30kg/m2.
- Edad >40 años.

ESTUDIOS LAB.

- BH, AST, ALT, DHL, Cr, BUN, AU, Proteínas en 24 hrs.
- EKG, evaluar por oftalmología.
- USG, prueba sin estrés y perfil biofísico.

TX



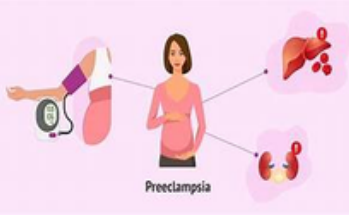
Profilaxis con AAS: 150 mg antes de las 16 SDG y suspender a las 36 SDG, junto con **Ca 1g/ día.**

NO farmacológico: dietas normosódicas y plan de ejercicio en mujeres de riesgo bajo.

Farmacológico: PAD >90 mmHg.

- Metildopa: primera línea.
- Bloqueadores de canales de calcio.
- Hidralazina: segunda línea.

PREECLAMPSIA



DEFINICION

Hipertensión y proteinuria, o un criterio de severidad, por primera vez **después de las 20 SDG**, durante el parto o en el puerperio.

ETIOLOGIA

Placenta anormal:

- Disminución de la perfusión placentaria.
- Aumento de la resistencia vascular.
- Endoteliosis glomerular y proteinuria.

CLINICA

• HTA >160/110 mmHg.

- Cefalea, disnea, dolor (toracico,epigastralgia "signo de Chaussier" o en hipocondrio derecho).
- Plaquetas <50mil, creatinina >1.1 mg/dl,DHL >600UI, muerte fetal.
- Proteinuria>**300 mg/24h**)

FACTORES DE RIESGO

- Enfermedad autoinmunes.
- antecedentes de preeclampsia <34 SDG.
- Extremos de edad.

ESTUDIOS LAB.

• Esfingomanometro de Hg "estandar de oro"

- **Proteínas en orina de 24h: "patrón de oro"(>300 mg/24h) o de 8-12 h (>150mg/dl).**
- **Marcadores angiogenicos:** sFlt-1, PlGF, VEGF.

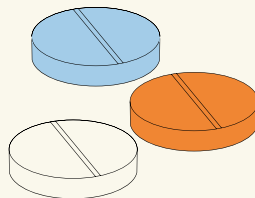
TX

No farmacológico: Hospitalización urgente si:

- Hipertensión severa
- Nauseas y vómitos
- Dolor en hipocondrio derecho o epigastrio

Farmacológico sin datos de severidad:

- Sin comorbilidad: 155-130/105-80 mmHg
- Con comorbilidad: 139-130/89-80 mmHg
- **Primera linea: Metildopa y labetalol.**



PREECLAMPSIA CON DATOS DE SEVERIDAD

DEFINICION

Preeclampsia con datos de severidad debe tener uno de los siguientes criterios: Signos y Síntomas: *cefalea persistente*, *cefalea persistente*, *disnea*, *dolor en el hipocondrio derecho*, *disfunción orgánica*, **Hipertensión severa $>160/ >110$ mmHg**, sospecha de desprendimiento placentario.

ETIOLOGIA

Placenta anormal:

- Disminución de la perfusión placentaria.
- Aumento de la resistencia vascular.
- Endoteliosis glomerular y proteinuria.



CLINICA

Criterios de severidad:

- **HTA $>160/110$ mmHg.**
- Cefalea, disnea, dolor (toracico,epigastralgia "signo de Chaussier" o en hipocondrio derecho).
- Plaquetas <50 mil, creatinina >1.1 mg/dl,DHL >600 UI, muerte fetal.
- **SINDROME DE HELLP**

FACTORES DE RIESGO

- Enfermedad autoinmunes.
- **antecedentes de preeclampsia <34 SDG.**
- Extremos de edad.
- Preeclampsia severa= criterios de hospitalización.

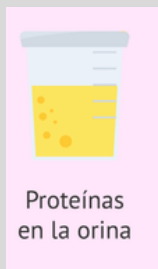
ESTUDIOS LAB.

- **Esfigmomanometro de Hg "estandar de oro"**
- **Proteínas en orina de 24h: "patrón de oro" (>300 mg/24h) o de 8-12 h (>150 mg/dl).**
- **Marcadores angiogenicos:** sFlt-1, PIGF, VEGF.
- IP de la arteria uterina
- flujo vacular con doppler

TX

No farmacológico: Hospitalización urgente si:

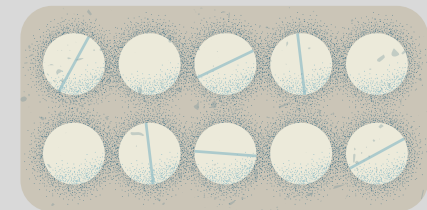
- Hipertensión severa
- Nauseas y vómitos
- Dolor en hipocondrio derecho o epigastrio



Proteínas en la orina

Farmacológico: con datos de severidad

- Resolución del embarazo.
- Nifedipino, hidralazina, labetalol.
- **Meta: $155-130/105-80$ mmHg.**



ECLAMPSIA

DEFINICION

Aparición de **convulsiones generalizadas** en una mujer embarazada, generalmente asociada con hipertensión y proteinuria, condiciones previas de la preeclampsia.

ETIOLOGIA

Placenta anormal:

- Disminución de la perfusión placentaria.
- Aumento de la resistencia vascular.
- Endoteliosis glomerular y proteinuria.

CLINICA

• HTA >160/110 mmHg.

- Cefalea, disnea, dolor (toracico,epigastralgia "signo de Chaussier" o en hipocondrio derecho).
- Plaquetas <50mil, creatinina >1.1 mg/dl,DHL >600UI, muerte fetal.
- Proteinuria$>300\text{ mg/24h}$)
- **Convulsiones**

FACTORES DE RIESGO

- Enfermedad autoinmunes.
- antecedentes de preeclampsia <34 SDG.
- Extremos de edad.

ESTUDIOS LAB.

• Esfingomanometro de Hg "estandar de oro"

- **Proteínas en orina de 24h: "patrón de oro"(>300 mg/24h) o de 8-12 h (>150mg/dl).**
- **Marcadores angiogenicos:** sFlt-1, PlGF, VEGF.

TX

Primera línea: Sulfato de magnesio.

Si esta contraindicado, no hay disponibilidad o si hay falta de respuesta, se debe utilizar:

Fenitoína

SÍNDROME DE HELLP

Se desarrolla en aproximadamente 10-20% de los casos de preeclampsia severa

Hemólisis microangiopática

Elevación de enzimas hepáticas (Liver)

Conteo Plaquetario disminuido (Low)



© Preeclampsia

SINDROME DE HELLP

DEFINICION

Se caracteriza por tres hallazgos principales: **Hemólisis/Elevación de enzimas hepáticas/Low Platelets (trombocitopenia)**

ETIOLOGIA

- **Origen desconocido**
- Se asocia a factores inmunológicos, genéticos y vasculares que alteran la placenta.
- Se considera parte del espectro de los trastornos hipertensivos del embarazo.

CLINICA

- **Dolor en cuadrante superior derecho o epigastrio.**
- Náuseas y vómitos.
- Cefalea.
- Hipertensión arterial.
- Proteinuria.
- Alteraciones visuales

FACTORES DE RIESGO

- **Preeclampsia en embarazos anteriores.**
- Primigestas.
- **Edad materna avanzada.**



ESTUDIOS LAB.

- Hemólisis: esquistocitos en frotis, elevación de DHL
- **LDH elevada: >600 U/L .**
- Enzimas hepáticas elevadas: AST, ALT.
- **Plaquetas bajas: <100,000/mm³.**

TX

- **Definitivo: terminación del embarazo.**
- Labetalol IV u oral (control de presión arterial).
- Si embarazo <34 semanas y la madre está estable: Puede diferirse el parto 24-48 h para maduración pulmonar fetal

Protocolo Mississippi

- Inicio de sulfato de magnesio
- Terapia con corticocorticoesteroides
- Control de la presión arterial sistólica con antihipertensivo



HIPERTENSION CRONICA CON

PREECLAMPSIA

SOBREAGREGADA

DEFINICION

La presencia de hipertensión arterial crónica (es decir, presente antes del embarazo o diagnosticada antes de la **semana 20 de gestación**)

ETIOLOGIA

Placenta anormal:

- Disminución de la perfusión placentaria.
- Aumento de la resistencia vascular.
- Endoteliosis glomerular y proteinuria.

CLINICA

• Datos de severidad:

- Cefalea y fosfenos.
- Visión borrosa, Clonus.
- Dolor torácico, disnea.

FACTORES DE RIESGO

- Preeclampsia previa.
- IMC >30kg/m².
- Edad >40 años.

ESTUDIOS LAB.

- BH, AST, ALT, DHL, Cr, BUN, AU, Proteínas en 24 hrs.
- EKG, evaluar por oftalmología.
- USG, prueba sin estrés y perfil biofísico.

TX

Farmacológico: **PAD >90 mmHg.**

- Metildopa: primera linea.
- Bloqueadores de canales de calcio.
- Hidralazina: segunda linea.

TX PREECLAMPSIA

- Resolución del embarazo.
- Nifedipino, hidralazina, labetalol.
- **Meta: 155-130/105-80 mmHg.**

Bibliografía

- Secretaría de Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica: Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo en los tres niveles de atención (IMSS-058-08). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-058-08/ER.pdf>
- Secretaría de Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención (S-020-08). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>
- Secretaría de Salud. (2022). Guía de Práctica Clínica: Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo (GPC-IMSS-028-22). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>