



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Abril Amairany Ramírez Medina

Enfermedades hipertensivas del embarazo

2do parcial

Análisis de la decisión en la clínica

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Medicina humana

8vo semestre. Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 10 de abril de 2025

Enfermedades hipertensivas del embarazo

- Hipertensión arterial crónica**
 - Antes del embarazo
 - Antes de las 20 SDG
 - TA \geq 140/90 mmHg
 - Corroborada en 2 ocasiones
 - Tratamiento farmacológico
- Hipertensión gestacional**
 - Se desarrolla por primera vez >20 SDG
 - TA \geq 140/90 mmHg corroborada en 2 ocasiones
 - Sin proteinuria
 - Tratamiento farmacológico
- Preeclampsia**
 - >20 SDG TA \geq 140/90 en 2 ocasiones con 4hrs de diferencia +
 - Proteinuria de nueva aparición >300 mg en 24 hrs
 - Tira reactiva 2+
 - Relación proteína/creatinina >0.30 mg/dL
 - 1 o más condiciones adversas

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada

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

Preeclampsia con datos de severidad

- TA 160/110 mmHg
- 1 o más complicaciones

Signos maternos

- Cefalea persistente
- Alteraciones visuales
- Epigastralgia
- Dolor en hipocondrio der
- Disnea
- Hipertensión severa
- Edema agudo de pulmón

Signos fetales

Oligohidramnios
RCIU

Alteraciones bioquímicas

Creatinina >1.1 mg/dL
AST/ALT >7 UI/L
DHL >600 UI/L
Plaquetas <100,000

Tratamiento

- Alfametildopa 250-500mg VOC/8hr DM 2gr/día
- Labetalol 100-400mg VO DM 1,200mg/día
- Nifedipino 20-60mg VO liberación prolongada C/24hrs DM 120mg/día
- Hidralazina 25-50mg VOC/6hrs DM 200mg/día

Tx

- Hospitalización**
- Terapia antihipertensiva
- Prevención de eclampsia
- <34 SDG inductores pulmonares
- >34 SDG resolución del embarazo
- Paciente no estable, resolución del embarazo

- Terapia antihipertensiva
- Labetalol 20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10-15 min
- O en infusión 1-2 mg/min, DM 220 mg
- Nifedipino 10 mg VO cada 10-15 min DM 50 mg
- Hidralazina 5-10 mg en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora DM 30 mg

Enfermedades hipertensivas del embarazo

Enfermedades hipertensivas del embarazo

Eclampsia

Fase convulsiva de la enfermedad hipertensiva

Prevención

Esquema de ZUSPAN modificado
Impregnación 4 gr IV DU (diluidos en 250 ml de sol glucosa al 5% para 20 min)
Mantenimiento 1-2 gr IV/ hr 900 ml de sol Glucosa al 5% + 10 amp de MgsO 4 para administrar 100-200 ml/hr en infusión continua

Síndrome de HELLP

Complicación sistemática del embarazo
H: hemólisis microangiopática
EL: elevación de enzimas hepáticas (Liver)
LP: conteo plaquetario disminuido (Low)

Etiología

Genética
Inflamación
Disfunción endotelial
Placentarios
Inmunológicos

Prevención

Se recomienda iniciar dosis bajas de ácido acetilsalicílico 100 mg/día para la prevención de preeclampsia
Antes de 16 SDG en pacientes que presenten riesgos de preeclampsia

Factores de riesgo

Enfermedades autoinmunes
Diabetes pre-gestacional
Nuliparidad
Historia familiar de preeclampsia
Antecedente de preeclampsia
IMC 30 kg/m²
Embarazo múltiple
HAS

Diagnóstico

Toma de TA:
<140/90 ambos brazos (tomar la más alta)
Laboratorios:
Proteinuria
EGO: cuantificación en 24 hrs
Daño a órgano blanco: BH, QS, PFH

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica GPC, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo, actualización 2017.