



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

Bryan Reyes González.

Cuadro Sinóptico.

Segundo parcial.

Análisis de decisión en la clínica.

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís.

Licenciatura en Medicina Humana.

8° semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril del 2025.

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

Enfermedad hipertensiva crónica

Definida como la presencia de hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg antes del embarazo, antes de la semana veinte de gestación o hasta la semana sexta postparto, asociada o no a proteinuria.

Invasión anormal del citotrofoblasto en las arterias espirales, Reducción de la perfusión uteroplacentaria, Activación anormal del endotelio vascular materno

Hinchazón en la cara y las manos, Dolor de cabeza que no desaparece, Problemas de visión, incluyendo visión borrosa o ver puntos brillantes, Dolor en la parte superior derecha del abdomen, Exceso de proteína en la orina (proteinuria)

Tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior, Tener diabetes, Ser obesa, Tener enfermedad renal, Ser menor de 20 años o mayor de 40 años, Tener un embarazo múltiple, Ser afroamericana, Tener comorbilidades médicas que predisponen a la preeclampsia

análisis de sangre, análisis de orina, pruebas de función renal y hemograma.

Labelamol, metildopa, y nifedipina son algunos medicamentos que se pueden usar para tratar la presión arterial alta durante el embarazo.
-En casos de crisis hipertensiva, la nitroglicerina por vía intravenosa es el medicamento de elección.
-Reposo relativo
-Control de la actividad física

Hipertensión gestacional

Hipertensión que se presenta después de la semana veinte de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 semanas) cifras tensionales normales (Hipertensión Transitoria). Cifras elevadas (Hipertensión crónica). ≥90mmHg

Tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior. Tener enfermedad renal.

-Hinchazón (edema) en la cara y las manos
-Dolor de cabeza que no desaparece
-Problemas de visión, incluyendo visión borrosa o ver puntos brillantes
-Dolor en la parte superior derecha del abdomen
-Proteína en la orina (proteinuria)

-Edad materna
-Paridad
-Raza
-Historia familiar de pre-eclampsia
-Presión arterial materna (Presión arterial media)
-Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida.
-Índice de masa corporal
-Comorbilidad :
-Diabetes mellitus
-Hipertensión arterial crónica
-Insuficiencia renal crónica
-Trastornos inmunológicos (LES , SAAF)
-Trombofilias

pruebas para la medición de proteinuria (recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria) en cada visita de control prenatal.

-No se recomienda la restricción de calorías durante el embarazo para mujeres con sobrepeso u obesidad,
-Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico antihipertensivo cuando la presión arterial diastólica se encuentre persistentemente por arriba de 90 mmHg en las pacientes con hipertensión gestacional.
-se recomienda la metildopa como medicamento de primera línea en el tratamiento de hipertensión gestacional.

Preeclampsia

TA sistólica igual o mayor a 140mmHg TA diastólica igual o mayor a 90mmHg después de la semana 20 de gestación
-Presencia de proteinuria

trastornos autoinmunitarios, problemas vasculares, factores genéticos, nutricionales y medioambientales.

-Presión arterial alta
-Proteínas en la orina
-Hinchazón en la cara, manos u ojos
-Dolores de cabeza
-Visión borrosa
-Náuseas y vómitos
-Orinar con menos frecuencia

- Nuliparidad
- Edad ≥40 años primípara
- Edad ≥40 años multipara
- Historia familiar de preeclampsia (madre o hermana)
- Antecedente de preeclampsia en embarazo previo menor de 34 semanas.
- Embarazo múltiple
- Periodo intergenésico mayor a 10 años.
- Primi-paternidad
- Índice de masa corporal >30 kg/m2.
- Enfermedades pre-existentes como diabetes, nefropatías, hipertensión.

Hemoglobina y hematocrito, recuento plaquetario, AST, ALT, Deshidrogenasas láctica (DLH), creatinina y en presencia de proteinuria, cuantificación de proteínas en orina de 24 horas.
- medición de ácido úrico suele utilizarse como marcador de la gravedad de la preeclampsia.

-No se recomienda la restricción de calorías durante el embarazo para mujeres con sobrepeso u obesidad,
-Alfametilodopa
- Labelamol
- Nifedipino
- Hidralazina

Preeclampsia con datos de severidad

Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco

1- Multifactorial
2- Invasión trofoblástica en musculo uterino
3- Aumento de las resistencias vasculares (arterias espirales)
4- Disminución de perfusión placentaria
5- Endoteliosis

-Cefalea persistente
- Alteraciones visuales
- Dolor torácico
- Epigastralgia o dolor en el hipocondrio derecho
- Signos de disfunción orgánica
- Hipertensión severa (sistólica mayor o igual a 160 y/o diastólica mayor o igual a 110 mmHg
- Sospecha de desprendimiento placentario

-Enf autoinmunes
- Antecedentes de preeclampsia
- DM2, HAS, NEFROPATIA PREEXISTENTE
- No reposo
- Menos ejercicio
- No vitamina C, D y E
- No dieta hiponatremica

-Elevacion de creatinina serica (>1.1 mg/dl)
-Incremento de AST o ALT o (> 70 IU/L) DHL (>600IU/L)
-Disminucion de plaquetas <100,000/mm3
-Sindrome de Hellp

-Hospitalizar
-Terapia antihipertensiva
-Prevencion de la eclampsia (sulfato de magnesio)
-<34SDG, inductores de maurez pulmonar
->34SDG resolución del embarazo
- (Terminar embarazo en pacientes no estables)

Eclampsia

Convulsiones en el embarazo o puerperio

trastornos autoinmunitarios, problemas vasculares, factores genéticos, nutricionales y medioambientales

convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal), enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, abruptio placentae, puede aparecer hasta el décimo día postparto

-Preeclampsia previa
-Embarazos múltiples
-Edad materna extrema
-Obesidad
-Diabetes
-Enfermedad renal
-Trastornos autoinmunitarios
-Antecedentes familiares de preeclampsia
-Consumo de alcohol durante el embarazo
-Malnutrición

Análisis de sangre y orina para evaluar la función renal y hepática, los niveles de proteínas y plaquetas, y otros parámetros.

-Sulfato de magnesio como primera línea
- Si esta contraindicado, no hay disponibilidad o existe falta de respuesta, utilizar fenitoína
- Valorar reflejo rotuliano, abolición=intoxicación antídoto, gluconato de calcio

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

Síndrome de hellp

Denominación en inglés (Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y Plaquetas bajas) es una presentación particular de la preeclampsia severa

La causa exacta del síndrome HELLP es desconocida, pero se considera una variante de la preeclampsia.

dolor abdominal, náuseas, vómitos, visión borrosa, fatiga, hinchazón, hipertensión y proteinuria.

- Tener antecedentes de preeclampsia o eclampsia
- Haber tenido un embarazo anterior con síndrome HELLP
- Tener más de 35 años
- Tener antecedentes de diabetes o enfermedad renal
- Tener antecedentes de presión arterial alta
- Tener antecedentes familiares de preeclampsia, síndrome HELLP, o trastornos de la coagulación
- Haber tenido embarazos múltiples
- Ser obesa

- Elevación de creatinina sérica (>1.1mg/dL)
- Incremento de AST o ALT o (>70IU/L) DHL (>600IU/L)
- Disminución de plaquetas <100,000/mm3
- Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas

- Elevación de creatinina sérica (>1.1mg/dL)
- Incremento de AST o ALT o (>70IU/L) DHL (>600IU/L)
- Disminución de plaquetas <100,000/mm3
- Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas

- Parto anticipado:** El tratamiento principal es dar a luz al bebé lo más pronto posible, incluso si es prematuro.
- Transfusiones sanguíneas:** Para tratar la anemia y un recuento bajo de plaquetas.
- Medicamentos antihipertensivos:** Para controlar la presión arterial.
- Sulfato de magnesio:** Para prevenir convulsiones.
- Corticosteroides:** Para ayudar a preparar los pulmones del bebé para el nacimiento.
- Reposo en cama:** Ya sea en casa o en un hospital.
- Monitoreo fetal:** Análisis de laboratorio del hígado, la orina y la sangre.

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada

Pacientes con hipertensión crónica que presentan descompensación de las cifras tensionales y aparición o incremento de proteinuria después de la semana 20 de gestación.

se produce cuando una mujer con hipertensión crónica desarrolla preeclampsia o eclampsia durante el embarazo.

- Aumento de la presión arterial
- Proteinuria, es decir, presencia de proteínas en la orina
- Trombocitopenia, es decir, disminución del número de plaquetas
- Incremento de enzimas hepáticas

- Ser de etnia afroamericana
- Ser obesa
- Fumar
- Tener hipertensión diagnosticada hace más de 4 años
- Tener antecedentes de preeclampsia en un embarazo anterior
- Tener falla de órgano blanco
- Ser portadora de hipertensión arterial secundaria

- Hipertensión resistente (necesidad de 3 antihipertensivos para el control de la presión arterial)
- Proteinuria de nueva aparición (igual o mayor a 300 mg en recolección de orina de 24 hrs) o empeoramiento de la misma
- 1 ó más condiciones adversas
- 1 ó más condiciones severas.

- Medicamentos antihipertensivos: Nifedipino
- Anticonvulsivos: sulfato de magnesio
- Corticoides: para promover el desarrollo de los pulmones del bebe
- También se puede necesitar un parto o cesárea para extraer el feto