



## Cuadro sinóptico

*Luis Ángel Vasquez Rueda*

*Cuadro sinóptico EHIE*

*Segundo parcial*

*Análisis de la decisión en la clínica*

*Dra. Citlali Berenice Fernandez Solis*

*Licenciatura En Medicina Humana*

*8vo Semestre Grupo "C"*

*Comitan De Domínguez, Chiapas, 11 de Abril del 2025*

**EHIE**

**enfermedad hipertensiva cronica**

TA >140/90mmhg <20 SDG  
invasion del trofoblasto en las arterias espirales  
cefalea, nauseas, taquicarida  
genetica, alimentacion, tabasquismo

- MAPA >135/90 mmhg por 7 dias confirma el dx
- AMPA >130/90 mmhg (matutino) 0 >120/70 (noches) confirma el dx
- dieta como primera opcion terapeutica
- IECAS + BBC como primera linea farmacologica

**hipertension gestacional**

TA >140/90mmhg >20 SDG  
invasion del trofoblasto en las arterias espirales  
mayormente se presenta asintomatica  
enfermedades autoinmunes, DM2, HAS preexistente

- 140/90 en dos ocasiones con un margen de 4 hrs a nivel de la arteria braquial
- considerar el brazo con la presion mas alta
- dieta baja en sodio
- alfametildopa 250-500mg via oral cada 8 hrs
- nifedipino 20-60 mg via oral de liberacion prolongada cada 24 hrs

**preeclampsia**

TA >140/90mmhg >20 SDG con proteinuria >300mg/dl en recoleccion de orina en 24 hrs  
invasion del trofoblasto en las arterias espirales  
cefalea, acufenos, fosfenos, sin datos de daño a organo diana  
enfermedades autoinmunes, DM2, HAS preexistente

- 140/90 en dos ocasiones con un margen de 4 hrs a nivel de la arteria braquial
- considerar el brazo con la presion mas alta
- recoleccion de orina de 24 hrs con proteinuria >300mg/dl
- Presencia d e 2+ (100-300 mg/dl) en tira reactiva en una muestra al azar
- dieta baja en sodio
- alfametildopa 250-500mg via oral cada 8 hrs
- nifedipino 20-60 mg via oral de liberacion prolongada cada 24 hrs

**preeclampsia con datos de sveridad**

TA >140/90mmhg >20 SDG con proteinuria >300mg/dl en recoleccion de orina en 24 hrs  
invasion del trofoblasto en las arterias espirales  
cefalea, acufenos, fosfenos, con datos de daño a organo diana  
enfermedades autoinmunes, DM2, HAS preexistente

- 140/90 en dos ocasiones con un margen de 4 hrs a nivel de la arteria braquial
- considerar el brazo con la presion mas alta
- recoleccion de orina de 24 hrs con proteinuria >300mg/dl
- Presencia d e 2+ (100-300 mg/dl) en tira reactiva en una muestra al azar
- Terapia antihipertensiva
- Prevención d e l a eclampsia (Sulfato d e magnesio)
- <34 SDG, inductores de madurez pulmonar
- >34 SDG resolución del embarazo

# EHIE

## eclampsia

TA >140/90mmhg <20 SDG

invasión del trofoblasto en las arterias espirales

cefalea, náuseas, taquicardia, convulsiones en el embarazo o puerperio

enfermedades autoinmunes, DM2, HAS preexistente

- 140/90 en dos ocasiones con un margen de 4 hrs a nivel de la arteria braquial
- considerar el brazo con la presión más alta
- recolección de orina de 24 hrs con proteinuria >300mg/dl
- Presencia de 2+ (100-300 mg/dl) en tira reactiva en una muestra al azar
- Terapia antihipertensiva
- Prevención de la eclampsia (Sulfato de magnesio)
- <34 SDG, inductores de madurez pulmonar
- >34 SDG resolución del embarazo
- sulfato de magnesio

## síndrome de HELLP

TA >140/90mmhg >20 SDG

invasión del trofoblasto en las arterias espirales

mayormente se presenta asintomática

enfermedades autoinmunes, DM2, HAS preexistente

- 140/90 en dos ocasiones con un margen de 4 hrs a nivel de la arteria braquial
- recolección de orina de 24 hrs con proteinuria >300mg/dl
- Presencia de 2+ (100-300 mg/dl) en tira reactiva en una muestra al azar
- Plaquetas  $\leq$  50,000/ul
- AST o ALT  $\geq$  40 UI/L
- LDH  $\geq$  600 UI/L
- Plaquetas  $\leq$  100,000/ul -  $\geq$ 50,000/ul
- Plaquetas  $\leq$  150,000/ul -  $\geq$ 100,000/ul
- Terapia antihipertensiva
- Prevención de la eclampsia (Sulfato de magnesio)
- <34 SDG, inductores de madurez pulmonar
- >34 SDG resolución del embarazo
- sulfato de magnesio: Bolo inicial de 4 a 6 gramos seguidos de 1 a 2 gramos por hora intravenoso hasta las 24 horas postparto
- terapia con corticosteroides

## has crónica con preeclampsia sobreagregada

TA >140/90mmhg <20 SDG

invasión del trofoblasto en las arterias espirales

mayormente se presenta asintomática

enfermedades autoinmunes, DM2, HAS preexistente

- 140/90 en dos ocasiones con un margen de 4 hrs a nivel de la arteria braquial
- recolección de orina de 24 hrs con proteinuria >300mg/dl
- Presencia de 2+ (100-300 mg/dl) en tira reactiva en una muestra al azar
- Proteinuria nueva ( $\geq$ 300 mg en orina de 24 horas o relación proteína/creatinina  $\geq$ 0.3).
- Trombocitopenia (<100,000/ $\mu$ L).
- Elevación de enzimas hepáticas (el doble del valor normal).
- Síntomas neurológicos (cefalea, visión borrosa).
- Compromiso renal progresivo (creatinina >1.1 mg/dL o el doble del valor basal).
- Síntomas de insuficiencia pulmonar
- Terapia antihipertensiva
- Prevención de la eclampsia (Sulfato de magnesio)
- <34 SDG, inductores de madurez pulmonar
- >34 SDG resolución del embarazo