

HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO



Msc.Dr. Alfredo Nodarse Rodríguez

Profesor Auxiliar de Ginecología y Obstetricia

2013-2014

Objetivos:

Educativos:

- Adquirir una concepción materialista y didáctica de los fenómenos de la reproducción y la educación sexual.
- Valorar la importancia y la responsabilidad de su actitud en la promoción y prevención de la salud de la madre y el niño, cumpliendo los principios de la ética médica en la solución de los problemas de salud de la mujer, la familia y la comunidad.

Instructivos:

- Demostrar a nivel reproductivo, las desviaciones de la normalidad durante el embarazo y los factores de riesgo preconcepcional, obstétrico y perinatal de estos trastornos.
- Conocer, a nivel reproductivo la etiopatogenia, manifestaciones clínicas, complicaciones y tratamiento de los trastornos hipertensivos durante la gestación.

Instructivos:

- Conocer, a nivel aplicativo, los exámenes complementarios a indicar.
- Realizar las acciones de promoción, prevención y curación del riesgo obstétrico y el embarazo complicado en la APS

CONTENIDOS

- Enfermedad hipertensiva gravídica. Concepto.
- Clasificación. Fisiopatología. Cuadro clínico. Diagnóstico positivo y diferencial.
- Tratamiento de la enfermedad hipertensiva gravídica.
- Tratamiento de la enfermedad hipertensiva vascular crónica.
- Conducta obstétrica en las pacientes con enfermedad hipertensiva de la gestación.

**?Podría
enunciar
clasificación
cronológica
puerperio?**

**usted
la
del**



- OMS: **500 000** mujeres mueren cada año como consecuencia de complicaciones de la HTA durante la gestación.

Fundamentalmente en países en vías de desarrollo.

- **15%** mortalidad materna.
- **5-20%** morbimortalidad perinatal.

Shakira



SHAKIRA

WWW.THETOPTHEMES.COM



CRITERIOS DE HIPERTENSIÓN

- La tensión arterial (TA) es de 140/90 mm de Hg o más, 2 veces consecutivas con 6 horas de diferencia.
- Existe aumento de la presión sistólica de 30 mm de Hg o más, y de 15 mm de Hg o más de la tensión diastólica sobre niveles previamente conocidos.
- Tensión arterial media = 105 o más.
 $TAM = TA \text{ sistólica} + 2 \text{ TA diastólica} / 3$.
- Cuando la TA (tensión arterial) es 160/110 mm de Hg no es necesario repetir la toma.

TÉCNICA DE LA TOMA DE TA



- Paciente sentada, con el brazo apoyado sobre una superficie al nivel del corazón, con un reposo de 5 min.
- La tensión arterial diastólica (TAD) en fase 5 de los ruidos de Korotkow, o sea, cuando desaparece el ruido.
- En la primera consulta se tomará la TA en ambos brazos para ver si existe alguna diferencia.(no es obligatorio)
- El tamaño del manguito debe ocupar las 2/3 partes del brazo.
- Después de tomar la TA se debe esperar al menos 30-60 seg para repetir la toma.

CLASIFICACIÓN

1. Preeclampsia y eclampsia:

a) Preeclampsia:

- Leve.

-Grave.

b) Eclampsia.

2. Hipertensión arterial crónica, sea cual fuere la causa.

3. Hipertensión arterial crónica con preeclampsia o eclampsia sobreañadida.

4. Hipertensión transitoria o tardía.

Incidencia

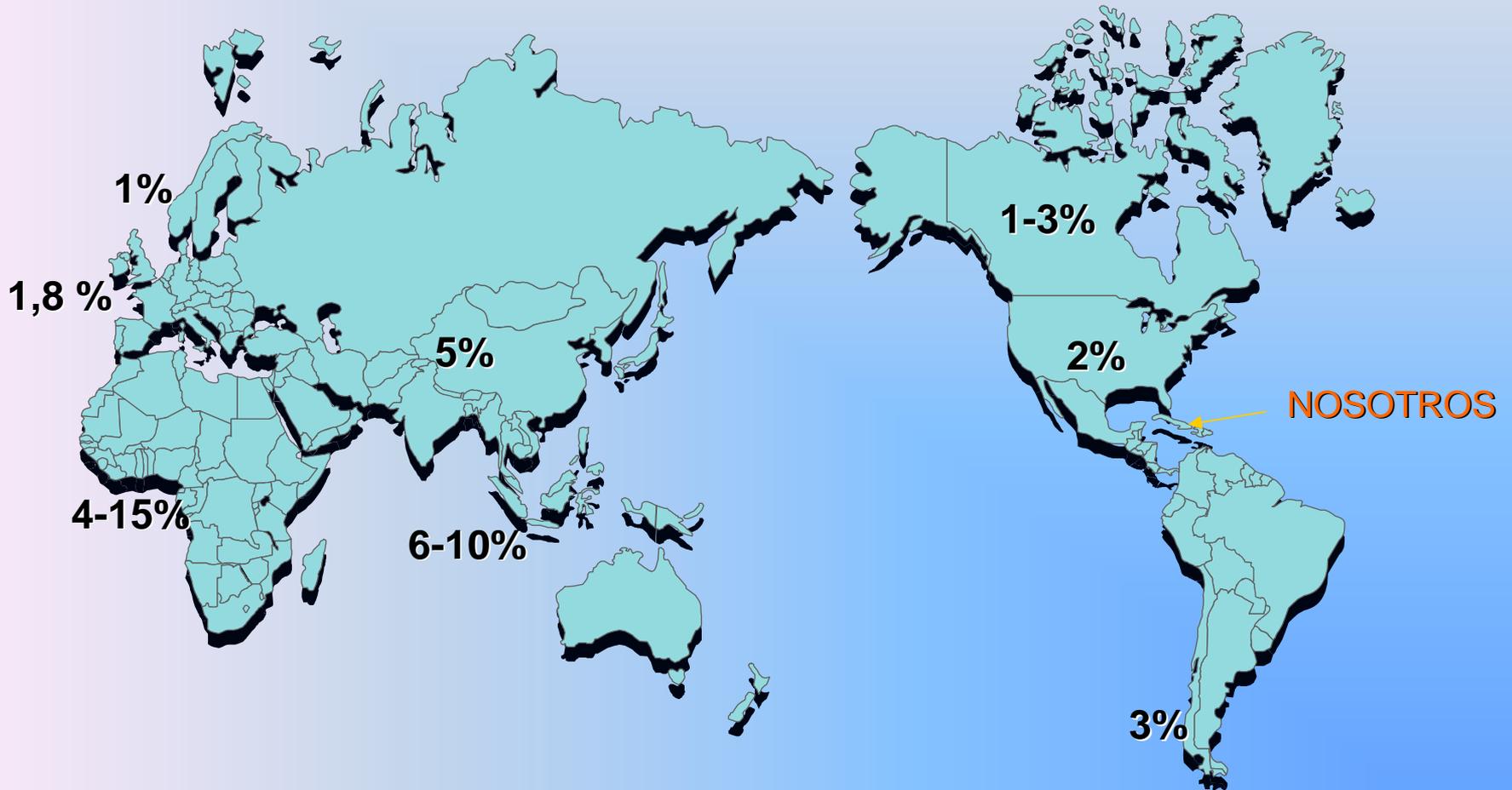
- **Hipertensión Gestacional 6-7% con riesgo de conversión a preeclampsia 15 – 26%**
- **La preeclampsia global complica 5 - 6 % de embarazos**
- **HTA crónica 3-5 % de las embarazadas**
- **Hipertensión Crónica puede complicarse sobreañadiendo preeclampsia hasta un 25%**
- **Eclampsia 1-2% de embarazos con preeclampsia**

PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

PREECLAMPSIA

- Enfermedad multisistémica y multifactorial.
- Afecta de **1-2 %** de las gestaciones.
- Daño endotelial **precede** el diagnóstico clínico
- Morbimortalidad materno- neonatal **elevada.**
- Opciones: **finalizar gestación** vs. prevención.

Distribución de la incidencia.



CONCEPTO

Gestante previamente normotensa que presenta en dos ocasiones separadas (al menos 6 horas) una TA diastólica igual o mayor a **90 mm de Hg** luego de la **semana 20**, proteinuria mayor de **300 mg/l en 24** horas y se acompaña de **edemas**.

Texto de Ginecología y Obstetricia. Orlando Rigol Rcardo
Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento. ECIMED 2012
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOOG)
International Society for the study of Hypertension pregnancy (ISSHP)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA

Factores de riesgo en relación a la pareja

- Nuliparidad/ primopaternidad
- Exposición limitada al esperma, inseminación de donante
- Padre que ha dado lugar previamente a gestación con preeclampsia

Factores de riesgo maternos

- Antecedente de preeclampsia
- Edad materna elevada, gran intervalo entre gestaciones
- Historia familiar
- Donación de ovocitos

Enfermedad materna subyacente

- Hipertensión crónica
- Enfermedad renal
- Obesidad, Sdr. de resistencia a la insulina
- Diabetes tipo 1 y Diabetes gestacional
- Trombofilias (resistencia Proteína C activada (F V de Leyden) déficit de Proteína S)
- Síndrome anti fosfolípido

Factores de riesgo asociados a la gestación

- Embarazo múltiple
- Mola hidatiforme
- Anomalías cromosómicas (trisomía 13, triploidia)
- Hidrops fetal

Epidemiología

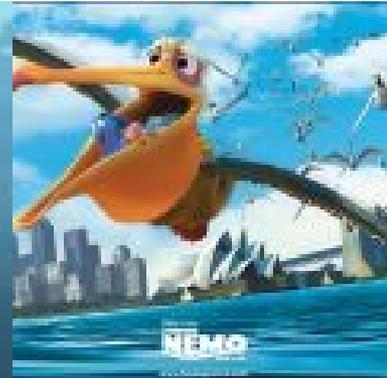
- Afección propia del embarazo **humano**.
- Edad menor de **18** y mayor de **35** años.
- Ocurre alrededor o después e las **20 semanas de gestación** , durante el parto o en los **primeros días del puerperio**.
- En una mujer aparentemente **sana** y más frecuente en **nulíparas**.
- **IMC** sobrepeso u obeso
- **Primipaternidad**
- Se hace excepción a la que aparece en la **enfermedad trofoblástica** (benigna) que puede ocurrir antes de cumplir la semana 20.

Etiología de la Preeclampsia

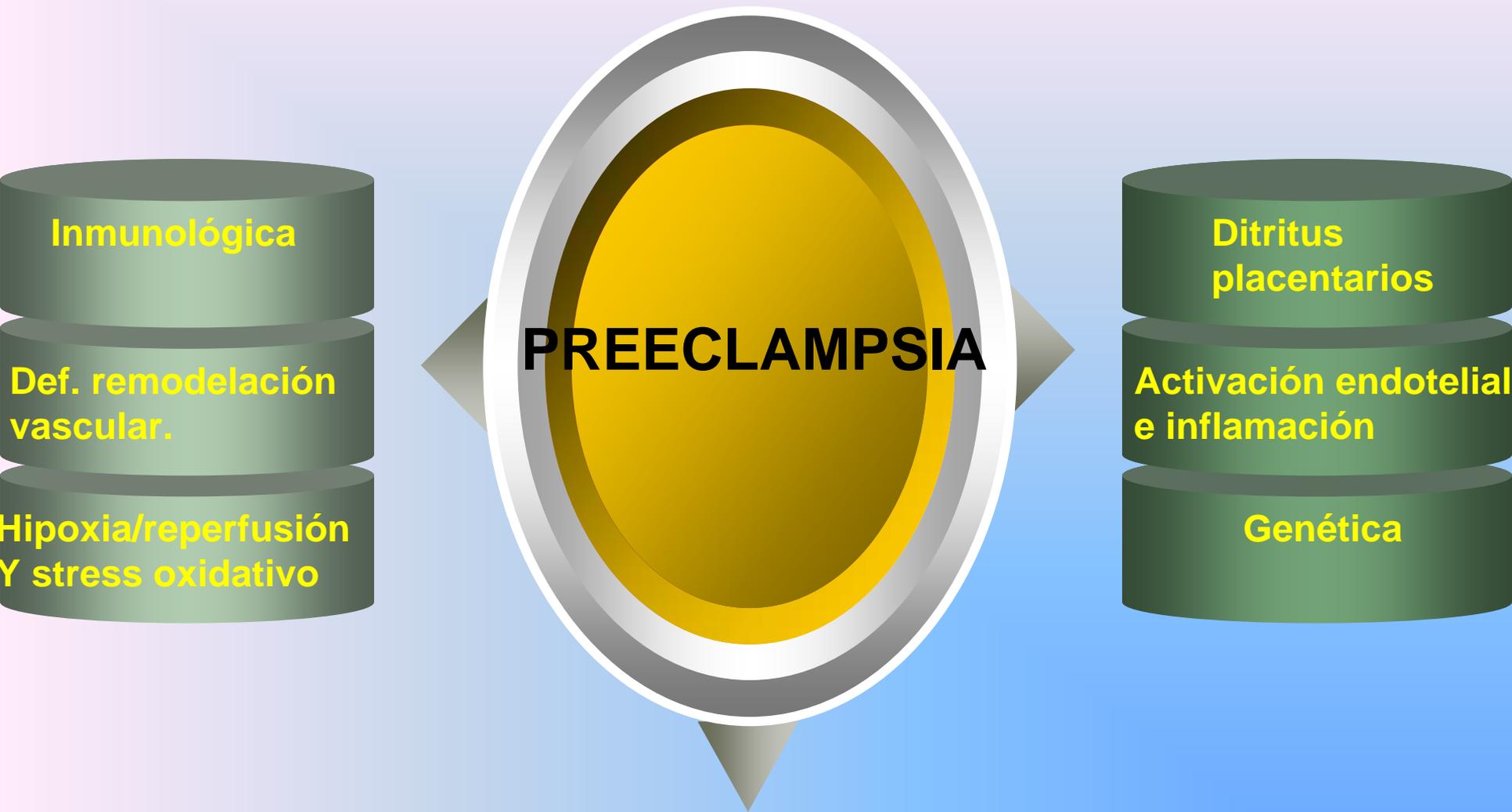
Enfermedad Heterogénea y multifactorial

Desconocida

Enfermedad de las Teorías



Teorías y Fisiopatología



Interacción entre la alteración placentaria Y la predisposición materna.

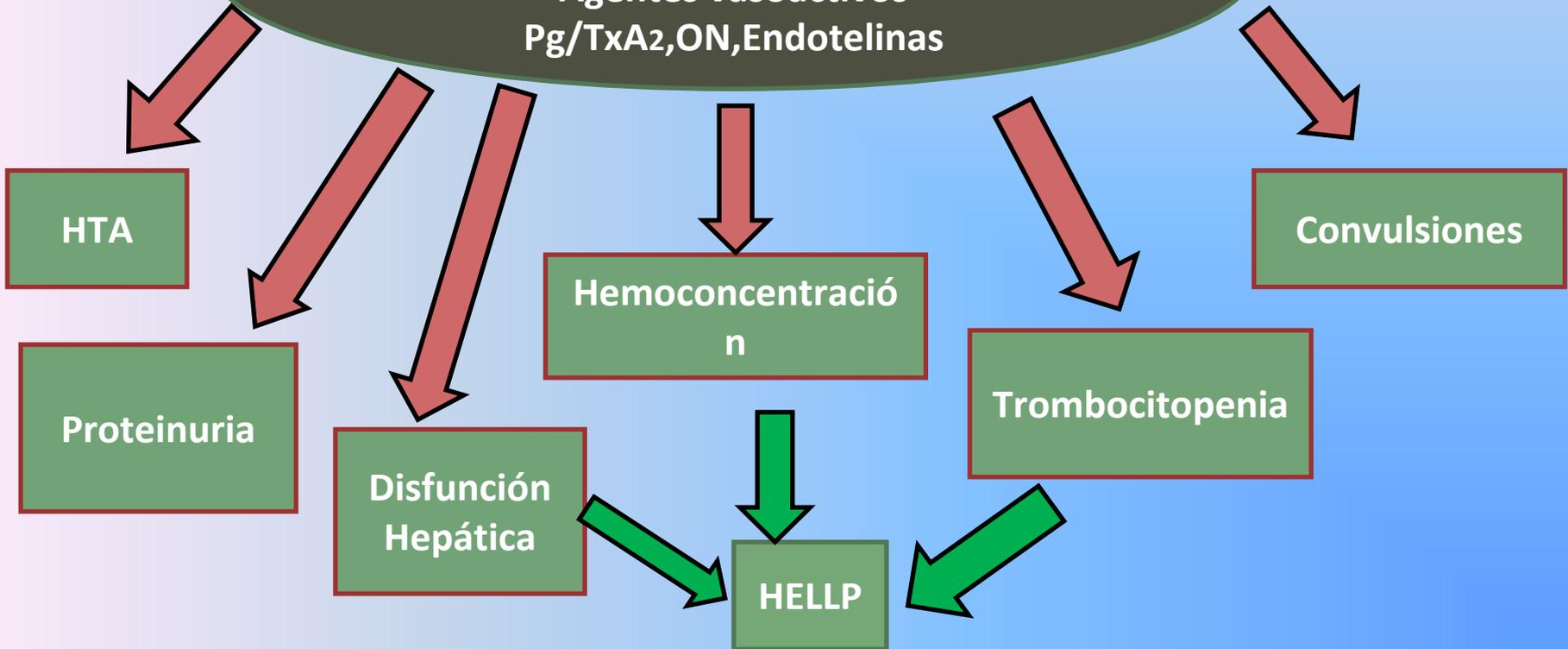
Placentación Anómala

Aumento de las resistencias vasculares e hipo perfusión Útero - Placentaria



Daño Endotelial

Agentes vasoactivos
Pg/TxA₂, ON, Endotelinas



CUADRO CLÍNICO

- Hipertensión arterial.
- Edemas. (cara y miembros inferiores)
- Síntomas sensoriales : cefalea, fotofobia, zumbido de oídos, etc
- Otros: aumento de peso brusco

COMPLICACIONES. (Maternas)

- Coagulopatía diseminada/S. de HELLP- **10-20%**
- Hematoma retroplacentario **1-4 %**
- Edema Agudo del pulmón **2-5%**
- Insuficiencia Renal Aguda **1-5%**
- Eclampsia **1%**
- Falla o hemorragia hepática **1%**
- Ictus
- Muerte
- Riesgo de enf. CV a largo plazo **menor 5%**



(Neonatales)

- Prematuridad **15-67%**
- Restricción del crecimiento **10-25%**
- Hipoxia-Complic. Neurológicas **1%**
- Muerte perinatal **1-2%**



SIGNOS Y SINTOMAS DE AGRAVAMIENTO

- Tensión arterial mayor e igual 160/110.
- Incremento mayor igual S/D de 60/30 mm de Hg.
- Proteinuria mayor de 2 gramos en 24 horas.
- Trastornos neurosensoriales: cefalea persistente, hiperreflexia y clonos, visión borrosa y escotomas.