

HIPERTENSION EN EL EMBARAZO

DRA. M.EUGENIA ACEVEDO

Jefe De Seccion Embarazo De Alto Riesgo

Hospital B Rivadavia

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO

DESDE EL PRIMER TRIMESTRE:

- ▶ AUMENTO DE ESTROGENO, PROGESTERONA Y RELAXINA, INDUCEN A VASODILATACION SISTEMICA.
- ▶ SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA ALDOSTERONA, AUMENTA LA RECAPTACION DE SODIO Y AGUA, AUMENTA EL VOLUMEN PLASMÁTICO
- ▶ INDUCE A UN AUMENTO DEL VOLUMEN SISTOLICO (PICO EN EL 2 TRIMESTRE)
- ▶ TAQUICARDIA COMO CONSECUENCIA DE VASODILATACION PERIFERICA Y ANEMIA FISIOLÓGICA PRODUCE AUMENTO EN EL GASTO CARDIACO

DEFINICION DE HTA EN EMBARAZO

TA \geq 140/90 mmHg.

EN 2 TOMAS CON INTERVALO DEL 15 MINUTOS

CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION EN EL EMBARAZO

SEGÚN LOS VALORES ENCONTRADOS

▶ HIPERTENSION *NO GRAVE O LEVE*:

PAS 140-159mmHg/PAD 90/99mmHg

▶ HIPERTENSION *MODERADA*:

PAS 141-159mmHg/PAD 100-109mmHg

▶ HIPERTENSION *SEVERA*:

PAS \geq 160mmHg/PAD \geq 110mmHg

SEGÚN EL CONTEXTO DEL DIAGNOSTICO

- HTA PREEXISTENTE O CRONICA
- HTA GESTACIONAL
- PREECLAMPSIA (ECLAPSIA-SINDROME HELLP)
- PREECLAMPSIA SOBREPUESTA A HTA CRONICA

HTA CRONICA O PREEXISTENTE

SE DIAGNOSTICA PREVIA AL EMBARAZO O CUANDO ES DETECTADA ANTES DE LA SEMANA 20 EN EL EMBARAZO O LA HTA QUE PRESISTE DESPUES DE 6 SEMANAS DEL PUERPERIO

HTA GESTACIONAL

DIAGNOSTICO DESPUES DE SEMANA 20 EN UNA PACIENTE PREVIAMENTE NORMOTENSA SIN PROTEINURIA
NO PRESENTA HIPERTENSION DESPUES DE 6 SEMANAS POST NATAL

HTA CRONICA CON PREECLAMPSIA SOBREIMPUESTA

SE ASOCIAN LA HIPERTENSION CRONICA CON SIGNOS Y SINTOMAS DE LA PREECLAMPSIA O ECLAMPSIA

PREECLAMPSIA

SE DIAGNOSTICA DESPUES DE 20 SEMANAS

SE ASOCIA A CON LOS SIGUIENTES SINTOMAS

PRESENCIA DE **PROTEINURIA ≥ 300 mg** EN 24 HS

DISFUNCION DE ORGANOS MATERNOS

- . LESION RENAL AGUDA (CREATININA ≥ 90 μ mol/l)
- . COMPROMISO HEPATICO (\uparrow GOT \uparrow GPT \uparrow FAL) CON O SIN DOLOR EPIGASTRICO
- . ALTERACIONES NEUROLOGICAS: ECLAMPSIA, ALT DE LA CONCIENCIA, CEGUERA, ACV, CLONUS, CEFALEA INTENSA, ESCOTOMAS Y/O FOSFENOS
- . ALTERACIONES HEMATOLOGICAS: PLAQUETOPENIA, CID HEMOLISIS (SINDROME HELLP)

DISFUNCION UTERO-PLACENTARIA: RCIU, ALTERACIONES DEL BIENESTAR FETAL (monitoreo fetal no reactivo y/o Doppler fetoplacentario ANORMAL) O MUERTE FETAL

PREECLAMPSIA GRAVE ES CUANDO ESTA ASOCIADA CON PROTEINURIA ≥ 5 g EN 24 HS

HTA DEL GUARDAPOLVO BLANCO

SE DIGNOSTICA SOLO EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA Y PRESENTA CONTROLES DE PRESION ARTERIAL NORMAL EN EL DOMICILIO (CONTROL AMBULATORIO DE TA O MAPA)

HTA SECUNDARIA

SE DEBEN DESCARTAR EN EMBARAZADAS CON HTA

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA
- HIPERALDOSTERONISMO
- ENFERMEDAD RENOVASCULAR
- APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUENO
- SINDROME DE CUSHING
- FEOCROMOCITOMA
- HIPERTIROIDISMO
- ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS
- COARTACION DE AORTA

ESTOS CUADROS PUEDEN HACER DIFICULTOSO EL MAJO DE LA PRESION ARTERIAL E INDUCIO A MAYOR RIESGO DE COMPLICACION MATERNO-FETAL (PREECLAMPSIA, INSUFICIRNCIA RENAL AGUDA, PARTOPREMATURO, RCIU)

FISIOPATOLOGIA DE LA PREECLAMPSIA

▶ **TEMPRANA**

SE PRESENTA ENTRE LA SEMANA 20 Y 34 DE LA GESTACION POR ALTERACION DE LA PERFUCION PLACENTARIA POR MENOR INVACION DEL CITOTROFOBlasto EN LAS ART ESPIRALADAS, INDUCE A HIPOXIA PLACENTARIA Y AGREGACION PLAQUETARIA, PRODUCCION DE DISFUNCION ENDOTELIAL MEDIDADA POR LA DISMINUCION DE FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL Y EL FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO Y AUMENT DE LA CONCENTRACION DE LA TIROSINAQUINASA , LO CUAL REDUCE LA SINTESIS DE OXIDO NITRICO

ASOCIADA A RESTRICCION DE CRECIMIENTO FETAL

▶ **PREECLAMPSIA TARDIA**

SE PRODUCE DESPUES DE LA SEMANA 34 POR ALTERACION REGULACION DE LA CIRCULACION SANGUNEA INTRAPLACENTARIA

TRATAMIENTO DE HIPERTENSION EN EL EMBARAZO

DROGRA	URGENCIA	DOSIS	AMBULATORIO	DOSIS
LABETALOL	EV	10-20 mg, luego 20-80mg cada 10-30 minutos hasta maximo de 300mg o 1-2mg/min infusion continua	ORAL	200-2400 mg/dia, en 2-3 tomas diarias
HIDRALAZINA	EV	5mg, luego 5-10 mg	--	--
NIFEDIPINA	VO	10-20 mg cada 2-6 hs, maximo de 180mg/dia	ORAL, liberacion prolongada	30-120 mg/dia
CLONIDINA	EV	Bolo de 0.15mg Mantenimiento 0.75 mg en 500 ml de dextrosa al 5% a 21 micro-gotas		
AMLODIPINA	--	--	VO	5-10 mg/dia
METILDOPA	--	--	ORAL	500-3000 mg/dia en 2-4 tomas diarias
SULFATO DE MAGNESIO	EV	Carga de 4-6 gr, LUEGO 20gr en infusion continua con bomba por 24 hs.	INTOXICACION EV	GLUCONATO CALCICO 1GR

TRATAMIENTO DE HIPERTENSION EN EL EMBARAZO

▶ DIURETICOS TIAZIDICOS:

TRATAMIENTO DE 2 LINEA EN HTA NO GRAVE, NO ESTA RECOMENDADO POR TODAS LAS SOCIEDADES TRABAJOS CONTROVERTIDOS

▶ IECA-ARA II

ESTAN CONTRAINDICADOS POR MAYOR RIESGO DE OLIGOAMNIOS, RCIU, ALTERACIONES RENALES (1° TRIMESTRE) MALFORMACIONES CARDIACAS (2° TRIMESTRE)

PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA

▶ ASPIRINA DOSIS DE 100-150mg

ANTES DE LA 16 SEMANA DE GESTACION (HASTA SEMANAS 36)

INDICADA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE HTA O PREECLAMPSIA EN EMBARAZOS ANTERIORES, HTA CRÓNICA, DBT, ENFERMEDAD RENAL O AUTOINMUNE

PACIENTES CON AUMENTO EN LA RESISTENCIA DE LAS ARTERIAS UTERINAS EN EL SCREENING DE 1º TRIMESTRE (SEMANA 11-13)

EFICAZ PARA PREVENIR PREECLAMPSIA-PREECLAMPSIA GRAVE Y RCIU

▶ DIETA RICA EN CALCIO O SUPLEMENTO

SE INDICAN DOSIS DE 1-2 gr/día EN DIETAS DEFICITARIAS



MUCHAS GRACIAS