

PREECLAMPSIA: EMBARAZO Y PARTO

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio.
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

INTRODUCCION

La incidencia los estados hipertensivos en el embarazo según OMS abarca del 5 a 10% de todos los embarazos, es una importante causa de mortalidad materna 40%, (riesgos: eclampsia, hemorragia cerebral, fallo multiorgánico, HELLP, CID, muerte y morbimortalidad perinatal).



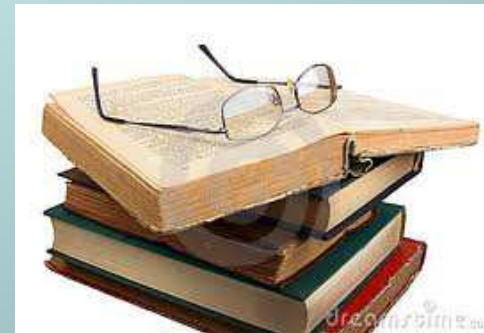
Clasificación: Hipertensión crónica, HC con preeclapmsia sobre impuesta, hipertensión transitoria o tardía, hipertensión inducida por el embarazo (dentro de ésta última; hipertensión gestacional, preeclapmsia leve/grave y eclampsia).

PREECLAMPSIA: EMBARAZO Y PARTO

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio.
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

METODOLOGÍA

Revisión y estudio de bibliografía y protocolos de actuación actualizados
en control de gestante con HTA.



PALABRAS CLAVE

Estados hipertensivos, gestación, cuidados y control.

PREECLAMPSIA: EMBARAZO Y PARTO

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio.
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

RESULTADOS



El diagnóstico consiste en; control prenatal, derivación a nivel de mayor complejidad, controles continuos en atención primaria (Examen clínico, TA, peso, altura uterina, movimientos fetales).

- Exámenes: hemograma, función renal y hepática, coagulograma, proteinuria en orina de 24 hs., urocultivo, ECG, fondo de ojo.
- Administrar hipotensores para evitar complicaciones maternas y mantener el flujo sanguíneo útero placentario, mantener una PAD < 90. Se aconseja terminar el embarazo según estos criterios;
 - Hipertensión leve si TA dentro delimites normales, controles periódicos y se espera a término.
 - Si persiste indicamos el parto a las 38s o antes si madurez fetal.

PREECLAMPSIA: EMBARAZO Y PARTO

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio.
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

Medidas inmediatas para prepararse ante una posible crisis convulsiva:

- Decúbito lateral izquierdo, cánula orofaríngea, oxígeno y aspiración de secreciones.
- Control de presión arterial con hipotensores.
- Perfusión de Sulfato de Magnesio.



Evaluación fetal ecográfica, prueba no estresante, estimulación vibroacústica externa, doppler de la arteria umbilical y cerebral media.

Evaluación materna: Valoración de consciencia, ventilación y estado hemodinámico.

Evaluación materna: Valoración de consciencia, ventilación y estado hemodinámico.

PREECLAMPSIA: EMBARAZO Y PARTO

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio.
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

DISCUSION

El tratamiento se basará en el control ambulatorio (TA \leq 140/90), dieta de 2.000- 2.200 cal/día, normoproteica. Aconsejar que evite cafeína, alcohol y tabaco.



Instruir en los signos de alarma, control 2 veces/semana TA, y reposo relativo de ser necesario.