

Didáctica

---

# Trastornos hipertensivos del embarazo

**Dra. Judith Toro Merlo**

Coordinadora TeleClinica ECHO  
Embarazo de alto riesgo

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Definición

Grupo de patologías observadas durante la gestación, parto y/o puerperio, caracterizados por:

- Presión arterial  $\geq$  de 140/90 mmHg
- Con o sin proteinuria
- Acompañadas o no de compromiso de órganos blanco

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Importancia

- Es el problema médico más común durante el embarazo
- Es una de las principales causas de morbi-mortalidad materno fetal
- Su incidencia oscila entre el 5 %-10 % de todos los embarazos

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Clasificación

- Preeclampsia
  - Leve
  - Grave
- Eclampsia
- Hipertensión arterial crónica (HAC)
- HAC + PE-E sobreagregada
- Hipertensión gestacional

ACOG. [Task Force and Work Group Reports](#). Hypertension in Pregnancy.2013,122(5):1-100

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Presión arterial durante el embarazo

### I trimestre

Cifras semejantes a las previas al embarazo

### II trimestre

Desciende hasta alcanzar nadir

### III trimestre

Cifras similares al primer trimestre o previas al embarazo

### Gestación

Presiones	1 <sup>er</sup> Trimestre	2 <sup>do</sup> Trimestre	3 <sup>er</sup> Trimestre
Sistólica	100,5 ± 7,7	100,3 ± 7,3	104,2 ± 8,5
Diastólica	64,6 ± 6,1	63,2 ± 7,0	65,2 ± 7,3

Stabouli S, Kotsis V, Zakopoulos N. Ambulatory blood pressure monitoring and target organ damage in pediatrics. *J Hypertens* 2007; 25: 1979-86

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Preeclampsia

Trastorno multisistémico caracterizado por hipertensión arterial más proteinuria después de la semana 20 de gestación.

Edema (?)

# Preeclampsia (ACOG 2013)

## Criterios diagnósticos

### Presión arterial

- $\geq 140/90$  mmHg en 2 ocasiones con 4 horas de separación, después de la semana 20, en una paciente previamente normotensa o sin antecedentes de hipertensión previa.
- $\geq 160/110$  mmHg en una sola toma o en período corto



### Proteinuria

- $\geq 300$  mg en orina de 24 horas
- Relación proteína/creatinina  $\geq 0,3$
- Cinta reactiva 1+ en muestra de orina al azar

# Preeclampsia (ACOG 2013)

## Criterios de severidad (PE grave)

- Presión arterial  $\geq$  160/110 mmHg
- Síntomas cerebrales o visuales de aparición reciente
  - Cefalea, estado mental alterado
  - Hiperreflexia
  - Visión borrosa, escotomas centellantes
- Distensión de la cápsula de Glisson
  - Dolor epigástrico/hipocondrio derecho



# Preeclampsia (ACOG 2013)

## Criterios de severidad (PE grave)

- Plaquetas menos de 100.000
- Transaminasas elevadas más de 70 U
- Insuficiencia renal progresiva
- Edema pulmonar
- Síndrome HELLP
- Crecimiento fetal restringido

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Eclampsia

Aparición de convulsiones y/o coma durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, en una paciente con preeclampsia, por lo general grave, y sin relación con enfermedad neurológica preexistente.

Establecer diagnóstico diferencial con epilepsia, ACV, LOE, neurosis

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Hipertensión gestacional

Detección de **2 valores de PA iguales o mayores de 140/90 mmHg**, con 6 horas de separación, después de la semana 20 de gestación, sin proteinuria y sin criterios de severidad, que se normaliza después de las 12 semana postparto. Por lo general se manifiesta al final de la gestación.

# Trastornos hipertensivos del embarazo

## Hipertensión arterial crónica (HAC)

**PA  $\geq$  140/90 mmHg** que está presente previo al embarazo o que se diagnostica antes de las 20 semanas de gestación y que persiste más allá de las 12 semanas posparto.

# Hipertensión arterial crónica

## Etiología

**Primaria** (esencial) 90 %

**Secundaria** 10 %

- Nefropatías
- Cardiopatías
- Colagenopatías
- Endocrinopatías
- Coartación de la aorta

Sibai BM Chronic hypertension in pregnancy. Obstet Gynecol 2002;100:369-377

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Epidemiología

- Afecta por lo menos al **5 %** de las embarazadas
- El **10 %** es secundaria a patología renal o endocrina
- Entre **13 % a 40 %** desarrolla preeclampsia sobreagregada

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Preeclampsia sobreagregada

Se diagnostica cuando aparece proteinuria después de la semana 20 de gestación o brusco aumento de los valores basales conocidos de proteinuria previos o agravamiento de las cifras de PA y/o aparición de criterios de severidad, en una paciente diagnosticada previamente como hipertensa crónica.

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Factores predisponentes

- Edad
- Raza
- Sexo
- Hábitos
- Tabaquismo

- Alcoholismo
- Obesidad
- Antecedentes familiares
- Diabetes mellitus
- Sedentarismo
- Antecedente de THE



# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Consulta prenatal

- Precisar duración, posible etiología
- Dieta
- Actividad diaria
- Antecedentes de complicaciones
- Tratamiento

- Equipo multidisciplinario
- Fondo de ojo
- Electrocardiograma
- Pruebas de función renal
- Pruebas para unidad feto-placenta
- **Monitorización presión arterial**

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Consulta prenatal

**Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina**  
Captopril, enalapril, lisinopril, etc.

### **Categoría C**

Pueden causar oligohidramnios, disgenesia tubular renal fetal restringido, hipoplasia pulmonar, persistencia del conducto arterial, crecimiento intrauterino, muerte fetal o neonatal, anuria neonatal e hipocalcemia.

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Consulta prenatal

**Antagonista de los receptores de la angiotensina II**  
Losartan, valsartan, omelsartan, etc.

### **Categoría C (D)**

Contraindicado: induce fetotoxicidad, función renal disminuida, oligohidramnios, retraso en osificación craneal y toxicidad neonatal (I.R., hipotensión, hiperpotasemia).

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Fármacos

Fármaco	Dosis	Comentario
Alfa metildopa	0,5-3g/d VO 2-3 dosis	No teratogénico No modifica el flujo sanguíneo
Nifedipina	30-120mg/d VO de liberación prolongada	No usar forma sublingual
Labetalol	200-2400mg/d VO en 2 o 3 dosis	Bien tolerado, efecto broncoconstrictivo potencial sobre todo en pacientes con asma o ICC
Diuréticos tiazidicos		Solo en casos especiales

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Fármacos

### Prevención de la preeclampsia sobreagregada

- Solo útil en mujeres de alto riesgo
- Ácido acetilsalicílico 80-100 mg diario desde la semana 12 a la 38

### Prevención del desprendimiento prematuro de placenta

- Ácido fólico diario hasta el final del embarazo

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Consulta prenatal

- Pruebas de funcionalismo renal mensual
- Ecosonograma Doppler a la 12, 16, 20, 24 semanas de gestación
- Proteinuria después de la 20 semana
- Pruebas de bienestar fetal a partir del tercer trimestre
- Interrupción del embarazo a la 38 semana de gestación o antes si se produce alguna complicación.

# Hipertensión arterial crónica y embarazo

## Consulta prenatal

- Pruebas de funcionalismo renal mensual
- Ecosonograma Doppler a la 12, 16, 20, 24 semanas de gestación
- Proteinuria después de la 20 semana
- Pruebas de bienestar fetal a partir del tercer trimestre

**Interrupción del embarazo a la 38 semana de gestación o antes si se produce alguna complicación.**



[proyectoechoucv@sos.ucv.ve](mailto:proyectoechoucv@sos.ucv.ve)