



ALBA
PLANELLA

—
EIR

ENFERMERÍA
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

**PATOLOGÍA
OBSTÉTRICA III**

CONTENIDOS

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO

PREECLAMPSIA

ECLAMPSIA

SÍNDROME DE HELLP

APARECEN UNA MEDIA DE
11,5 PREGUNTAS EN EL EXAMEN
SOBRE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

"GESTACIÓN"
"PATOLOGÍA GINECOLÓGICA"
SON LOS 2 TEMAS MÁS
IMPORTANTES
DE LA ASIGNATURA

ORIENTACIÓN

Parte poco recurrente

Es recomendable que conozcas
las diferencias clínicas entre la
HTA pregestacional y la
HTA gestacional



HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

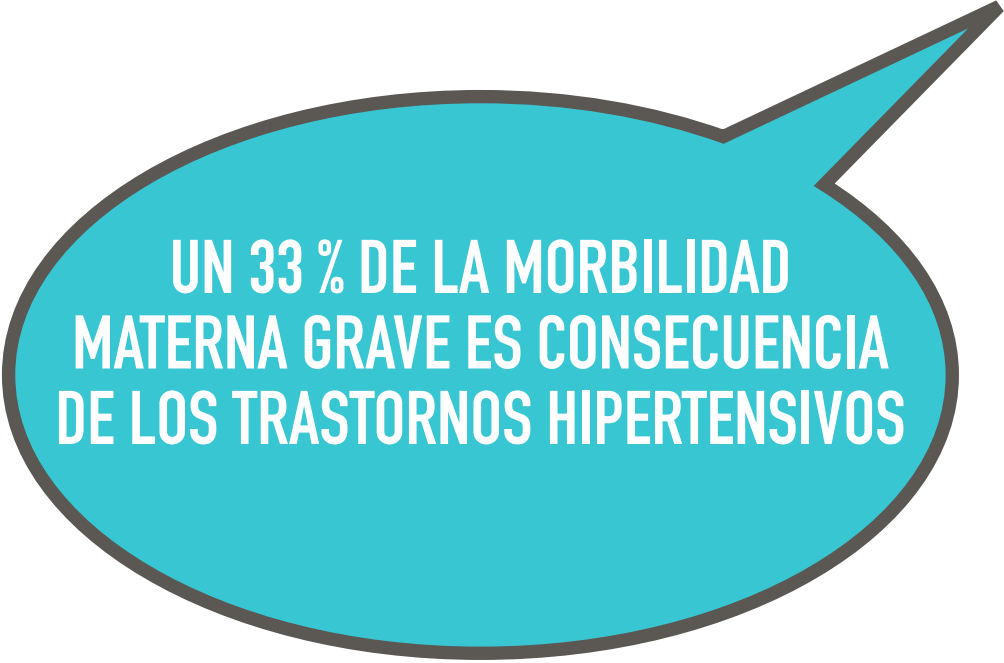
- ▶ Vómitos persistentes en ausencia de causa orgánica
- ▶ Puede ocasionar pérdida de peso en la mujer, deshidratación, taquicardia, hipotensión, oliguria, aliento con olor a acetona e ictericia
- ▶ En ocasiones requiere dieta absoluta, sueroterapia y tratamiento farmacológico

ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO

- ▶ Son trastornos **frecuentes** y contribuyen al **aumento de la morbimortalidad materno-fetal**
- ▶ La **etiología es desconocida**



UN 10 % DE LAS MUJERES
SUFIRÁ UN INCREMENTO DE LA TA
DURANTE EL EMBARAZO



UN 33 % DE LA MORBILIDAD
MATERNA GRAVE ES CONSECUENCIA
DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO

- ▶ La tensión arterial se considera anormal cuando:
 - ▶ **TA \geq 140 / 90 mmHg en dos tomas separadas por 6h**

LA MUJER DEBE HABER
PERMANECIDO **SENTADA POR LO
MENOS 10 MINUTOS**

EL BRAZO DONDE SE REALIZA LA
MEDICIÓN DEBE ESTAR A LA ALTURA
DEL CORAZÓN



ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO

▶ Factores de riesgo:

- ▶ Antecedentes familiares o personales de preeclampsia
- ▶ Obesidad
- ▶ Nuliparidad
- ▶ Enfermedad renal crónica
- ▶ Diabetes pregestacional
- ▶ Trombofilias
- ▶ Hipertensión crónica
- ▶ Gestación múltiple

ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO

▶ Tratamiento:

- ▶ Reposo relativo
- ▶ Evitar la cafeína
- ▶ Dieta normocalórica, normoproteica y normosódica
- ▶ Farmacológico si la TA diástolica persiste > 100 mmHg con labetalol, hidralazina, nifedipina o alfametildopa



ATENOLOL, IECA, ARA
Y DIURÉTICOS ESTÁN
CONTRAINDICADOS



ESTADOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO

- ▶ Se diferencian 3 estados hipertensivos relacionados con el embarazo:
 - ▶ Preeclampsia
 - ▶ Eclampsia
 - ▶ Síndrome de HELLP

ESTADOS HIPERTENSIVOS: HIPERTENSIÓN CRÓNICA

- ▶ Presente **antes del embarazo** o aparece **antes de la semana 20 de gestación**



**O SI PERSISTE MÁS
ALLÁ DE LAS 12 SEMANAS
POSTPARTO**

ESTADOS HIPERTENSIVOS: PREECLAMPSIA

- ▶ Aparece a **partir de las 20 SG**
- ▶ Es un trastorno **multisistémico**
- ▶ Se acompaña de **proteinuria** (> 300 mg de proteínas en orina de 24 h o > 30 mg en una muestra aislada)
- ▶ El origen es desconocido, pero parece estar relacionada con **factores placentarios**



Afecta al 2 - 8 % de las gestaciones



ESTADOS HIPERTENSIVOS: PREECLAMPSIA - CLASIFICACIÓN

- ▶ **Preeclampsia leve:** TA \geq 140 / 90 mmHg + proteinuria $>$ 300 mg
- ▶ **Preeclampsia grave:** preeclampsia leve + signos de gravedad
 - ▶ TA \geq 160 / 110 mmHg
 - ▶ Pródromos de eclampsia: dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, cefalea severa, visión borrosa...
 - ▶ Alteraciones hematológicas: trombocitopenia, CID, hemólisis
 - ▶ Afectación fetal: crecimiento intrauterino retardado (CIR)

ESTADOS HIPERTENSIVOS: PREECLAMPSIA – TRATAMIENTO

- ▶ **Preeclampsia leve:** medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico si la HTA persiste
- ▶ **Preeclampsia grave:** prevenir las convulsiones con sulfato de magnesio (monitorizar constantes y controlar el reflejo rotuliano)

LA DESAPARICIÓN DEL REFLEJO ROTULIANO ES UN SIGNO PREMONITORIO DE INTOXICACIÓN POR MAGNESIO

EN CASO DE INTOXICACIÓN POR MAGNESIO SE ADMINISTRA GLUCONATO CÁLCICO 1 G INTRAVENOSO

EL TRATAMIENTO DEFINITIVO ES LA FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN

LA VÍA PREFERENTE DE PARTO ES LA VAGINAL

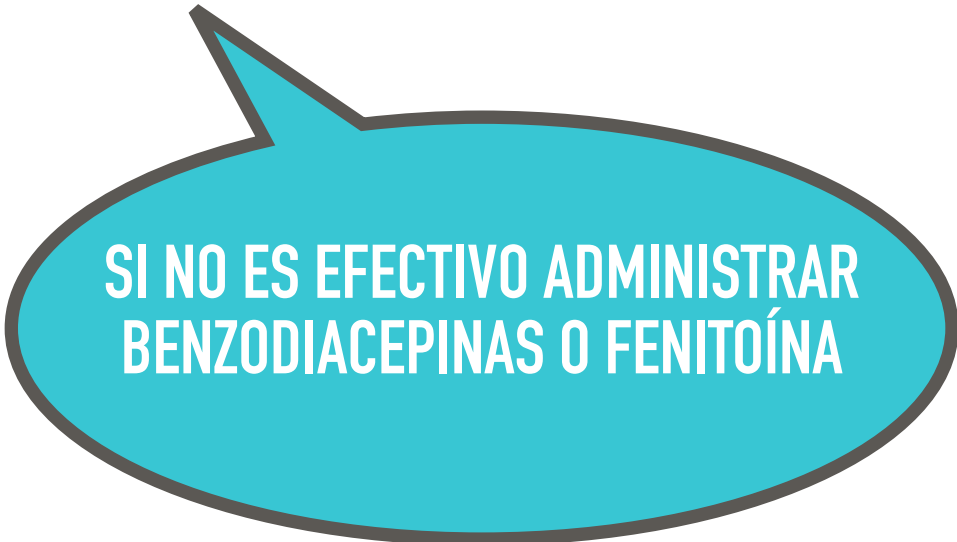


ESTADOS HIPERTENSIVOS: ECLAMPSIA

- ▶ Es una de las complicaciones más **graves** de la patología obstétrica
- ▶ Se caracteriza por la aparición de **convulsiones tónico-clónicas** ligadas a la hipertensión

ESTADOS HIPERTENSIVOS: ECLAMPSIA

- ▶ **Tratamiento** de las convulsiones:
 - ▶ Mantener la vía aérea permeable y valorar la aspiración de secreciones faríngeas
 - ▶ Administrar oxígeno (6 L / min con mascarilla al 30 %)
 - ▶ Tratamiento anticonvulsivo con sulfato de magnesio



SI NO ES EFECTIVO ADMINISTRAR
BENZODIACEPINAS O FENITOÍNA



ESTADOS HIPERTENSIVOS: SÍNDROME DE HELLP

- ▶ Enfermedad multisistémica que acompaña a los **cuadros severos de preeclampsia y eclampsia**
- ▶ Se caracteriza por:
 - H** Hemólisis
 - EL** Elevación de las enzimas hepáticas (“**E**levated **L**iver enzymes”)
 - LP** Plaquetopenia (“**L**ow **P**latelet count”) que puede progresar hacia una coagulación intravascular diseminada (CID)

ESTADOS HIPERTENSIVOS: HIPERTENSIÓN TRANSITORIA

- ▶ Aparición de hipertensión durante el embarazo (> 20 SG) o en las primeras 24h del puerperio sin otros signos de preeclampsia



**NO SE ACOMPAÑA DE
PROTEINURIA NI ES UN TRASTORNO
MULTISISTÉMICO**



RESUMEN: ESTADOS HIPERTENSIVOS

TA \geq 140 / 90

**HIPERTENSIÓN
CRÓNICA**

PRESENTE ANTES DEL EMBARAZO O ANTES DE
LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN

ATENOLOL, IECA, ARA Y DIURÉTICOS
ESTÁN CONTRAINDICADOS

**PREECLAMPSIA
LEVE**

HTA + PROTEINURIA ($>$ 300 MG / 24 H)
APARECE DESPUÉS DE LAS 20 SG

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS
FÁRMACOS SI LA HTA PERSISTE

**PREECLAMPSIA
GRAVE**

HTA + PROTEINURIA + SIGNOS DE GRAVEDAD
TA \geq 160 / 110, PRÓDROMOS DE ECLAMPSIA...

PREVENCIÓN DE LAS
CONVULSIONES CON SULFATO DE MG

ECLAMPSIA

PREECLAMPSIA + CONVULSIONES
TÓNICO-CLÓNICAS

SULFATO DE MAGNESIO, OXÍGENO Y
MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE

**SÍNDROME DE
HELLP**

HEMÓLISIS, ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS
HEPÁTICAS Y PLAQUETOPENIA

**HIPERTENSIÓN
TRANSITORIA**

HTA A PARTIR DE LAS 20 SG O EN LAS PRIMERAS
24 H POSPARTO SIN SIGNOS DE PREECLAMPSIA

PREGUNTAS EIR

EIR 2015
PREGUNTA 157

EIR 2014
PREGUNTA 164



ALBA
PLANELLA

—
EIR

ENFERMERÍA
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

**PATOLOGÍA
OBSTÉTRICA III**