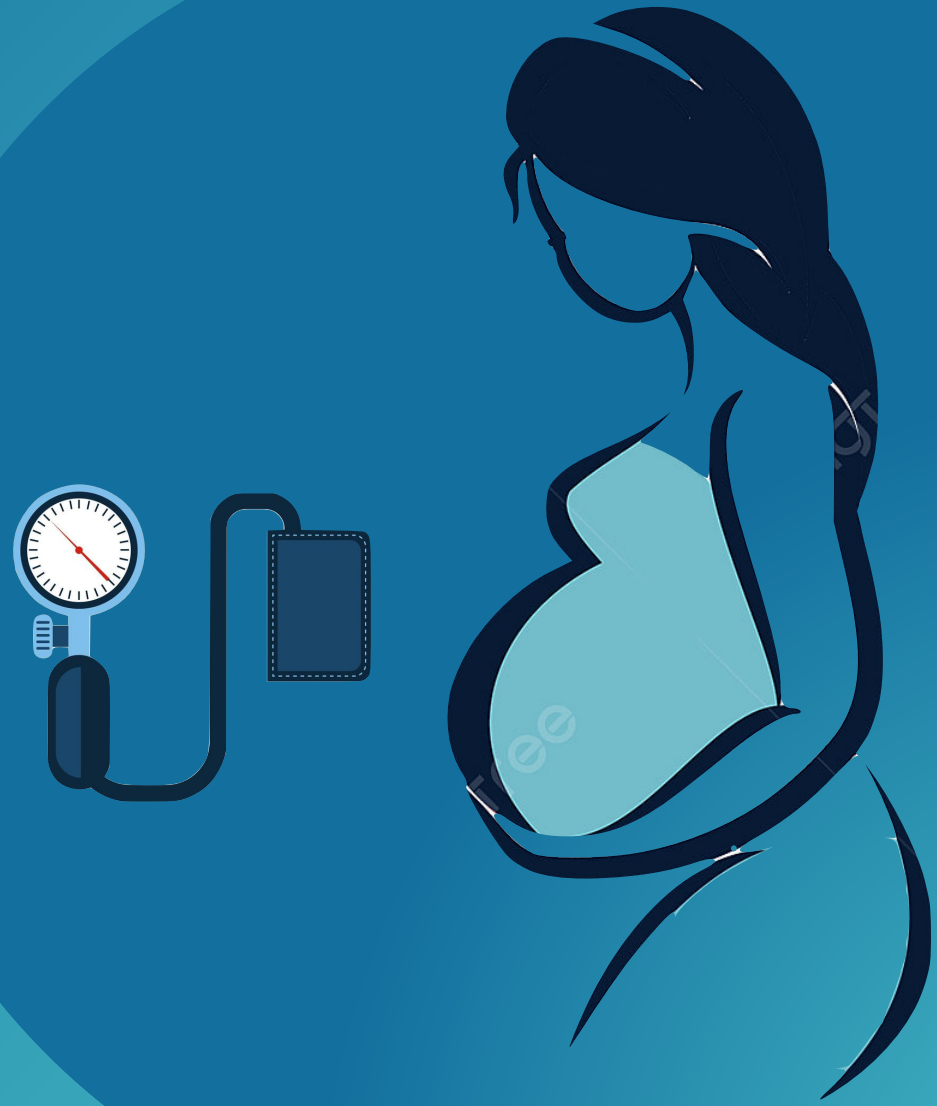
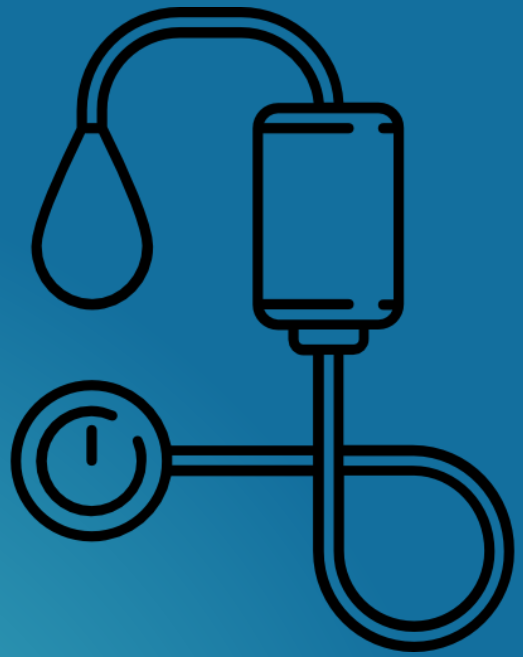
PREECLAMPSIA
ECLAMPSIA
S. DE HELLP



Subtitulo: Profesorado

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional



PREECLAMPSIA
ECLAMPSIA
S. DE HELLP

Hipertensión inducida por el Embarazo

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

HIPERTENSIÓN

Parámetros de hipertensión inducida por el embarazo:

Leve:

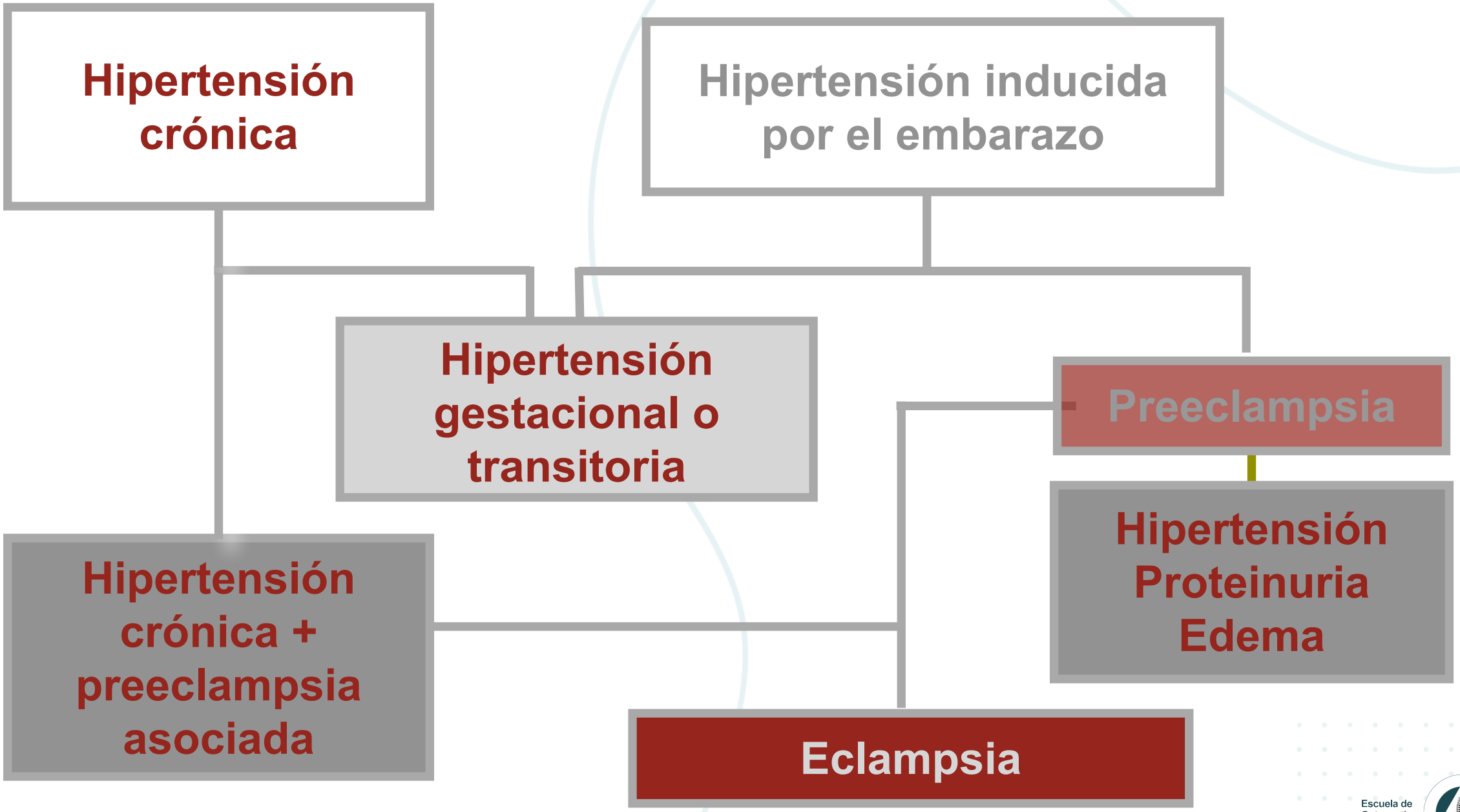
- Presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm Hg o más.
- Presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm Hg o más.

En dos ocasiones con al menos 4 horas de diferencia; o intervalos más cortos.

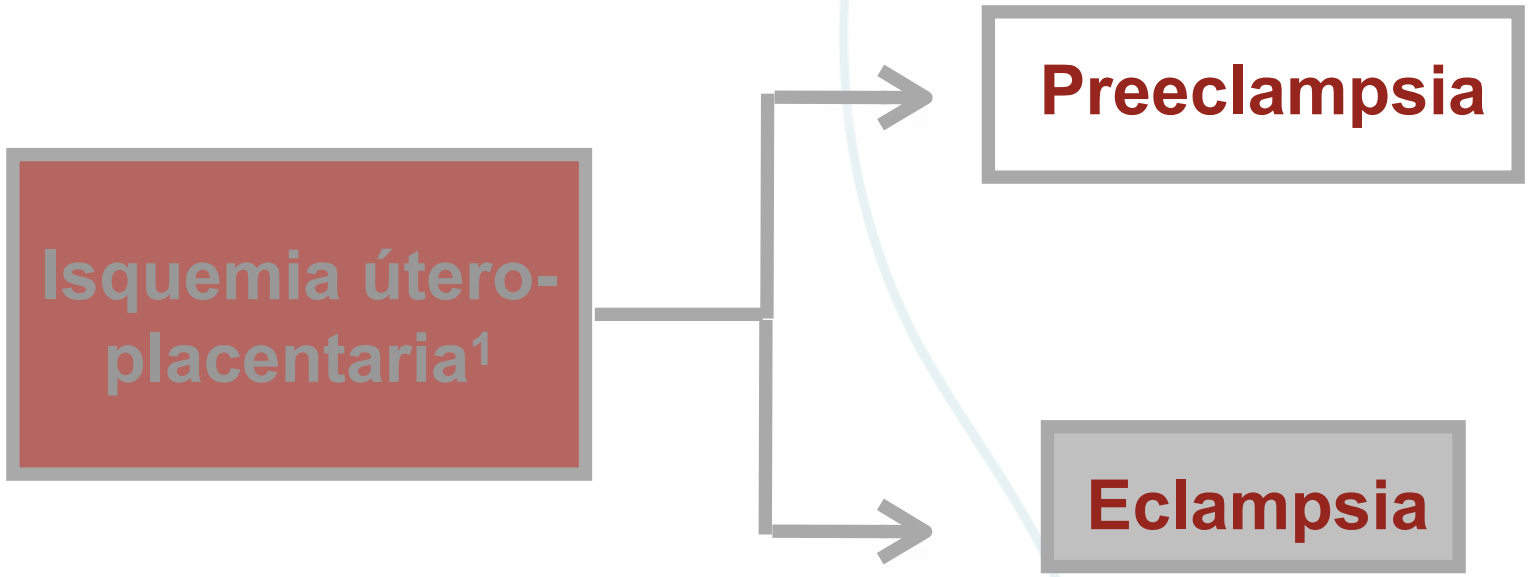
Severa:

- PAS de 160 mm Hg o más.
- PAD de 110 mm Hg o más.

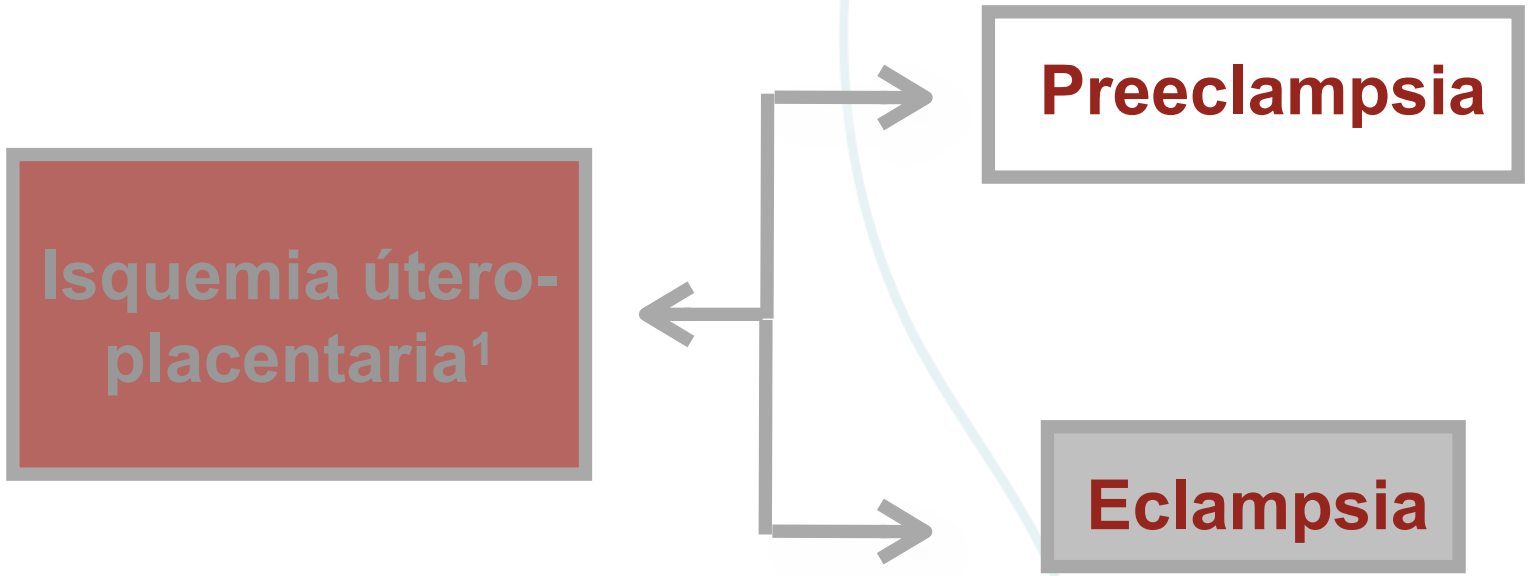
En una ocasión.



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional



[1]Preeclampsia. Shahd A. Karrar; Daniel J. Martingano; Peter L. Hong.2024.



[1]Preeclampsia. Shahd A. Karrar; Daniel J. Martingano; Peter L. Hong.2024.

Preeclampsia:

- Hipertensión
- Proteinuria
- Edema

Eclampsia:

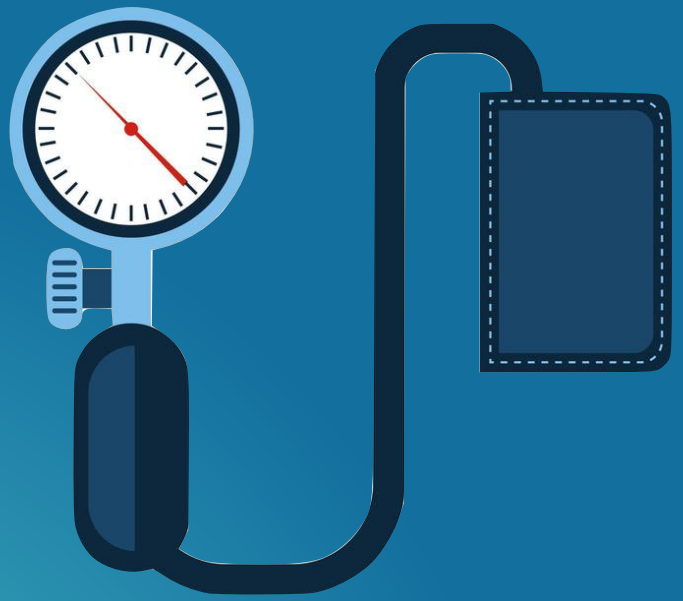
- Preeclampsia +
- Convulsiones y / o estado de coma

S. de HELLP

S. de HELLP:

- Hemolisis
- Ezimas hepáticas
- Paquetopenia

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional



PREECLAMPSIA
ECLAMPSIA
S. DE HELLP

Preeclampsia

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PREECLAMPSIA

Afecta a aproximadamente al 5 % de las mujeres embarazadas, la mayoría de ellas madres primerizas.

- Hipertensión, edema y proteinuria —>
- Hipertensión disfunción orgánica, es decir, disfunción renal y hepática con un componente neurológico, hematológico o úteroplacentario[2].

[2]Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG)

PREECLAMPSIA

- Preeclampsia de aparición temprana (o placentaria).

  El examen de la placenta preeclámptica revela numerosos infartos placentarios y esclerosis arterial. Esto se acompaña de hipoperfusión placentaria debido a una alteración de la invasión del trofoblasto —> isquemia placentaria.

- Preeclampsia de aparición tardia.

  La preeclampsia materna surge debido a la interacción entre una placenta sana + factores maternos -> daño microvascular. Esto podría deberse a una disfunción endotelial materna. por su aparición en las últimas etapas del embarazo, causa poco o ningún cambio en la conversión arterial.

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PREECLAMPSIA

1. Factores de riesgo

- Nuliparidad. Embarazos muy distantes. Embarazo múltiple.
- Reproducción asistida.
- Mola hidatidiforme macrosomía fetal.
- Antecedentes de HTA crónica. Antecedentes de HTA gestacional o de preeclampsia temprana en embarazos anteriores.
- Enfermedad renal, diabetes.
- Trastornos autoinmunes (lupus eritematoso sistémico y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos),,
- Edad: Menos de 20 años de edad o más de 35.
- Exceso de peso, IMC elevado, baja estatura.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PREECLAMPSIA

2. Sintomatología

- HTA.
- Edema.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos. Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema.
- Dificultad para respirar.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos. Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema.
- Dificultad para respirar.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos. Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA: Paciente con 20 semanas de gestación o más, con una PAS ≥140 mmHg o una PAD ≥90 mmHg en dos lecturas con menos de cuatro horas de diferencia, deben hacer sospechar de preeclampsia y deben evaluarse con estudios de diagnóstico adicionales.

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema: en manos y en la cara.
- Dificultad para respirar.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos. Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema: en manos y en la cara.
- Dificultad para respirar asociado al edema y ambos empeorando desde los síntomas iniciales relacionados con el embarazo.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos.
- Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema.
- Dificultad para respirar.
- Aumento súbito de peso: 1/2 K o más al día.
- Dolores de cabeza intensos.
- Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema.
- Dificultada para respirar.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos. Visión borrosa: dolor de cabeza de nueva aparición que no se debe a ningún otro diagnóstico alternativo, acompañada o no de quejas adicionales de alteración visual.
- Mareos.
- Dolor de estómago.

PREECLAMPSIA

3. Semiología

- HTA.
- Edema.
- Dificultad para respirar.
- Aumento súbito de peso.
- Dolores de cabeza intensos.
- Visión borrosa.
- Mareos.
- Dolor de estómago: dolor en el cuadrante superior derecho o epigástrico con náuseas o vómitos asociados.

PREECLAMPSIA

4. Pronóstico

La preeclampsia sigue siendo responsable de hasta 1/4 parte de las muertes maternas en ciertos orígenes étnicos (población caribeña y latinoamericana, seguidas por las poblaciones asiática y negra).

El diagnóstico temprano, la vigilancia materna y fetal adecuada y la intervención médica temprana y oportuna, mejoran significativamente los resultados y disminuyen, de forma significativa la morbilidad y la mortalidad materna y fetal.

PREECLAMPSIA

5. Tratamiento

- Control de la presión arterial.
- Prevención de las convulsiones.
- El ACOG[2] recomienda que las pacientes con 37 semanas de gestación diagnosticadas con hipertensión gestacional o preeclampsia sin características graves se sometan a un parto en lugar de un tratamiento expectante.

[2]Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG)

PREECLAMPSIA

6. Evolución

La ausencia de tratamiento, puede causar problemas severos.

- Dado que la HTA constriñe los vasos sanguíneos del útero que suministran oxígeno y nutrientes al bebé, es posible que el crecimiento del bebé sufra un retraso.
- La preeclampsia aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta de la pared uterina antes del parto.
- Un desprendimiento severo puede provocar una hemorragia intensa y entrar en estado de shock, que pueden poner en peligro la vida de la mamá y del bebé.

PREECLAMPSIA

6. Evolución

El retraso en el parto del feto en pacientes con preeclampsia en el período prematuro tardío aumenta el riesgo de hipertensión grave, con consecuencias graves como:

- Eclampsia, síndrome HELLP.
- Edema pulmonar.
- Infarto de miocardio.
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Accidente cerebrovascular y lesión retiniana.
- Lesión renal.
- Muerte fetal.

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

S. DE HELLP

6. Evolución

El 10 % de las mujeres con preeclampsia grave desarrolla un síndrome HELLP (siglas en inglés):

- Hemólisis.
- Enzimas hepáticas elevadas.
- Bajo recuento de plaquetas.

Al igual que con la preeclampsia y la eclampsia, el parto antes de término es la única "cura" real para el síndrome HELLP.