

Flujogramas

Flujograma 1. Flujograma de prevención y manejo de Enfermedad Hipertensiva del Embarzo (EHE)

(*) Gestante con riesgo de preeclampsia: Gestante con alguno de los siguientes criterios: antecedente de enfermedad hipertensiva en el embarazo anterior, enfermedad renal crónica, enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípido, diabetes tipo 1 o tipo 2, hipertensión crónica. O, se puede considerar como gestante en riesgo de desarrollar preeclampsia cuando presenta al menos dos de los siguientes criterios: primer embarazo, edad ≥ 40 años, intervalo intergenésico > 10 años, índice de masa corporal ≥ 30 kg/m² durante el primer control, antecedentes familiares de preeclampsia, embarazo múltiple, uso de técnicas de reproducción asistida.

(+) Indicación de Ácido Acetilsalicílico (AAS): Si el primer control prenatal o identificación de riesgo de preeclampsia

(¥) Enfermedad Hipertensiva del Embarzo (EHE)

(¥) Hipertensión Gestacional: Dos lecturas de presión Arterial Sistólica (PAS) 140 mmHg a más y/o presión arterial diastólica (PAD) 90 mmHg a más tomadas con al menos cuatro horas de diferencia después de las 20 ss, en mujeres que previamente tuvieron presión arterial normal, y sin presentar proteinuria o daño en ningún órgano blanco.

(¥) Hipertensión crónica: Hipertensión arterial (PAS 140 mmHg a más y/o PAD 90 mmHg a más) diagnosticada o presente antes del embarazo o antes de las 20 ss.

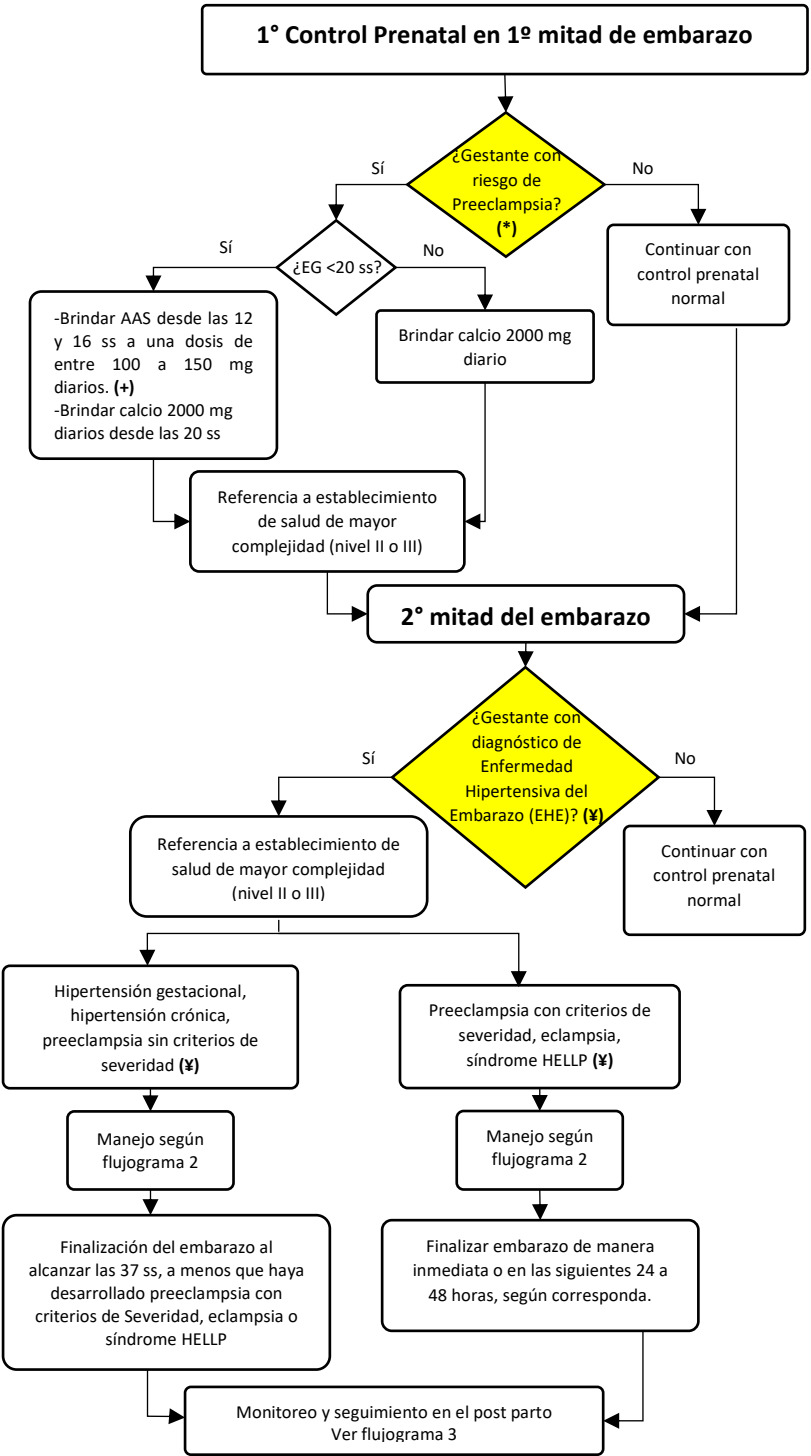
(¥) Preeclampsia sin criterios de severidad:

- PAS 140 a 159 mm Hg y/o PAD 90 a 109 mm Hg medidas dos veces en una mujer previamente normotensa con al menos 4 horas de diferencia.
- Se presenta después de las 20 semanas de gestación
- Proteinuria: 300 mg o más en una muestra de orina de 24 horas, o cuando ésta no esté disponible, una lectura de 2 cruces (++) en tiras reactivas.

(¥) Eclampsia:
Presencia de convulsiones tónico-clónicas, focales o multifocales de nueva aparición en ausencia de otras condiciones como epilepsia, isquemia e infarto arterial cerebral, hemorragia intracraneal o consumo de drogas.

(¥) Síndrome HELLP:

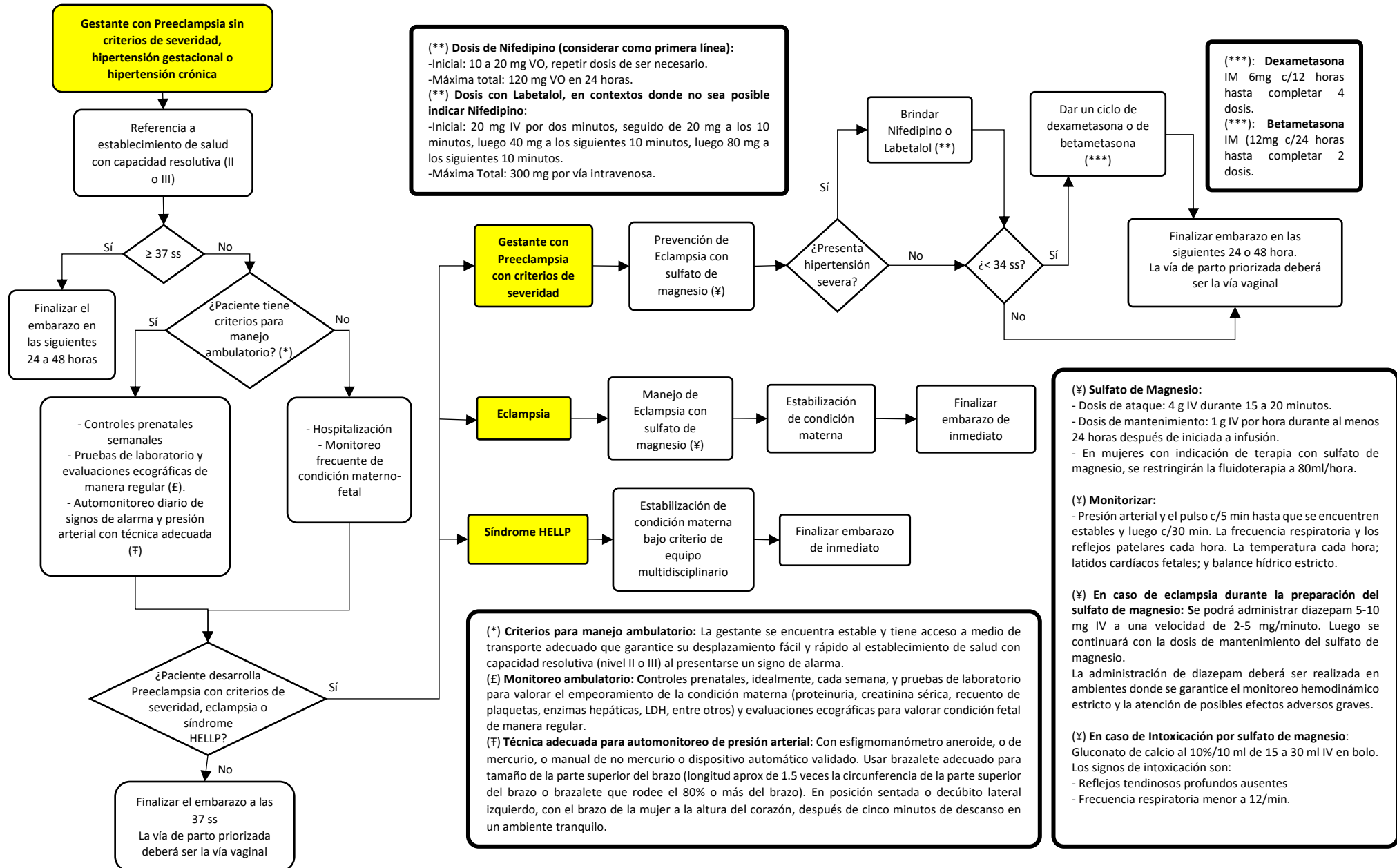
- Hemólisis: (≥ 600 IU/L Lactato deshidrogenasa (LDH), y también se pueden considerar los siguientes criterios: Frotis periférico (esquistocitos); Bilirrubina sérica (1,2 mg/dL); Haptoglobina sérica baja; Anemia severa, no relacionada pérdidas sanguíneas
- Enzimas hepáticas elevadas: Aspartato aminotransferasa



(¥) Preeclampsia con criterios de severidad:
Igual a la preeclampsia sin criterios de severidad, con la adición de al menos uno de los siguientes elementos: **(la proteinuria no es requerida para el diagnóstico):**

- PAS 160 mmHg a más y/o PAD 110 mmHg a más medidas dos veces en un corto periodo de tiempo, generalmente de 15 minutos de diferencia.
- Trombocitopenia: Conteo de plaquetas por debajo de $100 \times 10^9/l$
- Deterioro de la función hepática: Elevadas al doble del límite superior normal, transaminasas 2 veces el valor normal, dolor persistente en cuadrante superior derecho (CSD) grave o dolor epigástrico que no responde a tratamiento y que no es justificado por otras entidades.
- Insuficiencia renal: Creatinina sérica mayor 1,1 mg/dL o 2 veces el valor de referencia
- Edema pulmonar
- Alteraciones cerebrales o visuales de nueva aparición (dolor de cabeza, alteraciones visuales persistentes [fotopsias, escotoma, ceguera cortical, vasoespasmo retiniano]. hieperreflexia con clonus sostenido. convulsiones. accidente cerebro vascular. etc.).

Flujograma 2. Manejo, monitoreo y estabilización de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.



Flujograma 3. Monitoreo y seguimiento en el post parto de la mujer con diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

