



PREECLAMPSIA 2009

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

PREECLAMPSIA 2009

CODIFICACION CIE 10

0140 PREECLAMPSIA MODERADA

0141 PREECLAMPSIA SEVERA

0149 PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA

CODIFICACION CIAP 2

W 81 TOXEMIA DEL
EMBARAZO

CRITERIOS:

- T.A. sistólica igual o mayor 140 mmHg; o T.A. diastólica igual o mayor de 90 mmHg, en embarazo igual o mayor de 20 semanas en mujeres previamente normotensas.
- Proteinuria en 24 horas igual o mayor a 300 mg / tirilla reactiva positiva ++

DETERMINAR:

Y / O

REALIZAR:

- ADECUADA ANAMNESIS Y CORRECTO EXAMEN FISICO
- CONFIRMAR EDAD GESTACIONAL
- ACTIVIDAD UTERINA PRESENTE O NO.
- TENSION ARTERIAL (INICIAL Y PERIODICA)
- FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA (INICIAL Y PERIODICA)
- VALORACION (PRESENCIA O AUSENCIA DE CONVULSIONES)
- AUSCULTACION DE LA F.C.F. (MONITOREO FETAL)
- CANALIZACION DE VIA ENDOVENOSA (CRISTALOIDES)
- IMPREGNACION DE SO4Mg (4 g. I.V. LENTAMENTE O INTRAMUSCULAR.
- HOSPITALIZACION O TRANSFERENCIA NIVEL III
- CONTAJE DE PLAQUETAS, BHC, COAGULOGRAMA
- ENZIMAS HEPATICAS: TGO - TGP
- ACIDO URICO – PERFIL RENAL
- PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS Y / O TIRILLA
- ADMINISTRACION DE ANTIHIPERTENSIVOS (HIDRALAZINA 5 mg., I.V. DOSIS INICIAL DILUIDA. NIFEDIPINA
- VALORACION DE REFLEJOS (ROTULIANO)
- CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA (SONDA FOLEY)
- INICIAR MADURACION PULMONAR (BETAMETASONA – DEXAMETASONA)
- COMUNICACIÓN Y VALORACION INMEDIATA POR MEDICO ESPECIALISTA.
- CONSIDERAR CULMINAR EL EMBARAZO PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- EVALUACION METABOLICA: GLICEMIA
- ECOGRAFIA: PERFIL BIOFISICO – DOPPLER
- TRANQUILICE A LA PACIENTE E INFORME SOBRE SU CONDICION A SUS FAMILIARES.
- SOSPECHA POSIBLES COMPLICACIONES. (HELLP, DPPNI, C.I.D., ETC.)

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

DIAGNOSTICO

DIFERENCIAL:

HIPERTENSION CRONICA

HIPERTENSION SECUNDARIA A OTRAS ETIOLOGIAS

HIGADO GRASO AGUDO DEL EMBARAZO

COLESTASIS INTRAHEPATICA

HEPATITIS VIRAL

CIRROSIS.

FINALIZAR

EL EMBARAZO POR

PARTO O CESAREA

INDEPENDIENTE

DE LA EDAD

GESTACIONAL, CON

CONSENTIMIENTO

INFORMADO SI EXISTEN

SIGNOS DE GRAVEDAD

MATERNOS O FETALES

- Proteinuria > 3 g. /24H. o +++/+++ en tirilla reactiva
- Síndrome de Hellp
- Oligohidramnios ILA < 4.
- Perfil biofísico de 4 / 10 o menos en 2 ocasiones con intervalo 4 horas
- En arteria umbilical (AU): Índice de resistencia (IR) y pulsatilidad (IP) aumentados. Ausencia o inversión de diástole.
- En arteria cerebral media (ACM) disminución de índice de resistencia y pulsatilidad.
- Relación IR ACM / IR AU < 1
- Monitoreo fetal electrónico no tranquilizador o patológico.

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

SULFATO DE MAGNESIO

PRESENTACIÓN:

Ampollas de 10 ml = al 20% = 2 g

Ampollas de 10 ml = al 25% = 2.5 g

INDICACIONES:

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Hipomagnesemia
- Bloqueador mioneural



Precauciones. Debe valorarse los signos vitales, reflejos rotulianos, frecuencia respiratoria, diuresis. Preferible la paciente debe estar monitorizada.

El antídoto en caso de intoxicación con sulfato de magnesio es el gluconato de calcio.

CONTRAINDICACIONES:

Disfunción cardiaca o renal.

ESQUEMA RECOMENDADO: 4 g dosis inicial IV. Lento (2 ampollas al 20%)

Dosis de mantenimiento: Dextrosa al 5% en agua + 14 g
SO₄Mg (7 amp. Al 20%) en 24 horas.
60 ml / h. = 20 gotas x minuto
1 g / HORA IV. (Bomba de infusión).

Hasta 24 horas posteriores al parto, cesáreas o la convulsión.

NOTA: EN ECLAMPSIA DOSIS DE IMPREGNACION:

6 g. SO₄Mg IV. EN 20 MINUTOS

MANTENIMIENTO: 2 g. IV (BOMBA DE INFUSION)

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

DROGAS ANTIHIPERTENSIVAS UTILIZADAS EN OBSTETRICIA

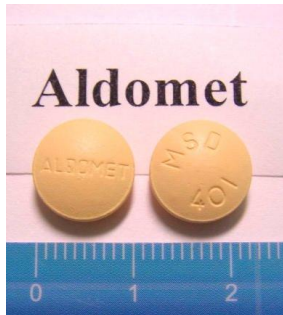
A) DROGAS DE ACCION VASODILATADORA DE ORIGEN CENTRAL: METILDOPA

Actúa esencialmente por estimulación de los receptores Adrenergicos alfa a nivel del bulbo (núcleo del fascículo Solitario), con depresión consecutiva del centro vasomotor Y por ende de los impulsos simpáticos, con la consiguiente Vaso dilatación arteriolar y descenso de la presión arterial.

La acción se debe a que la metildopa se transforma en alfa-Metildopamina que se convierte en alfa-metilnoradrenalina, Dentro de las vesículas sinápticas centrales, siendo esta Última sustancia que produce la citada acción.

El mecanismo periférico de la acción de la metildopa Se considera muy secundario.

PREPARADO COMERCIAL: **ALDOMET**



Tabletas de 250 y 500 MG.

Por vía oral se absorbe el 50% de la dosis

La vida media es de 100 minutos

La eliminación es casi completa a las 36 Horas.

Dosis usual: 500 MG 3 veces por día.

La droga se metaboliza en el hígado.

La metildopa es útil en pacientes con

Deficiencias de la función renal.

CONTRAINDICACIONES: feocromocitoma

Insuficiencia coronaria o cerebral

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

B) VASODILADORES DIRECTOS
HIDRAZINOFTALAZINAS: LA HIDRALAZINA

La acción antihipertensiva de la hidralazina se debe a una vasodilatación arteriolar periférica – no venosa – por relajación directa de la musculatura lisa de las arteriolas – acción músculo trópica -, que por disminución de la resistencia periférica produce el descenso de la presión arterial.

PREPARADO COMERCIAL: APRESOLINE

Ampollas de 20 miligramos

Reacciones adversas: cardiovasculares, gastrointestinales, nerviosas, sanguíneas, renales, alérgicas y la llamada reacción hidralazinica.

CONTRAINDICACIONES: Alteraciones coronarias – angina de pecho, Infarto de miocardio reciente.



Dosis: 5 – 10 mg., IV en bolo,
Repetir en 20 minutos si no
cede la crisis.
Dosis máxima 40 mg. IV.

DILUCION DE HIDRALAZINA:

Diluir una ampolla de 20 mg con 20 cc de suero fisiológico, de tal manera que 5 cc equivale a 5 mg.

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

C.-) BLOQUEANTE DE LOS CANALES DE CALCIO

NIFEDIPINA (DIHIDROPIRIDINA)



LA NIFEDIPINA ES UN BLOQUEANTE DE LOS NIVELES DE CALCIO.

INHIBE EL INGRESO TRANSMEMBRANA DE LOS IONES DE CALCIO EXTRACELULARES A TRAVES DE LAS MEMBRANAS DE LAS CELULAS MIOCARDICAS Y DE LAS CELULAS DEL MUSCULO LISO VASCULAR, SIN CAMBIOS IMPORTANTES EN LAS CONCENTRACIONES SERICAS DEL CALCIO.

CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA: 15 – 90 MINUTOS. VIDA MEDIA: 80MINUTOS.

ACCIÓN DURA 6 HORAS.

USO EN OBSTETRICIA:

- AGENTE TOCOLITICO
- PARA TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES

DOSIS INICIAL:

NIFEDIPINA 10 mg VIA ORAL

Si la actividad continua, administrar 10 mg cada 20 minutos, P.O., por dos veces mas, para un total de 3 dosis.

La P.A. diastólica no debe bajar de 90 mmHg, sobre todo en las hipertensas crónicas.

DOSIS DE MANTENIMIENTO:

Administrar 10 – 20 mg V.O. cada 4 – 8 horas, basándose en la respuesta de la embarazada por 2 a 3 días.

DOSIS MAXIMA: 60 mg.

Si la P.A. de la embarazada esta por debajo de 110/70 mmHg, no administre el medicamento.

Dr. Mg. SIXTO CHILQUINGA

GINECO-OBSTETRA

BIBLIOGRAFIA:

NORMA Y PROTOCOLO MATERNO. COMPONENTE NORMATIVO
MATERNO. MSP. AGOSTO DEL 2008.

MANUAL DE ESTANDARES. INDICADORES E INSTRUMENTOS PARA
MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCION MATERNA-NEONATAL. MSP.
AGOSTO DEL 2008.

OBSTETRICIA DE WILLIAMS

EMBARAZO DE ALTO RIESGO. ARIAS

INTRAMED

INTERNET

REVISTAS MÉDICAS

ETC.



E-MAIL: si_chv@hotmail.com

Pagina web: www.drsexto.com

CELULAR: 094 035 477