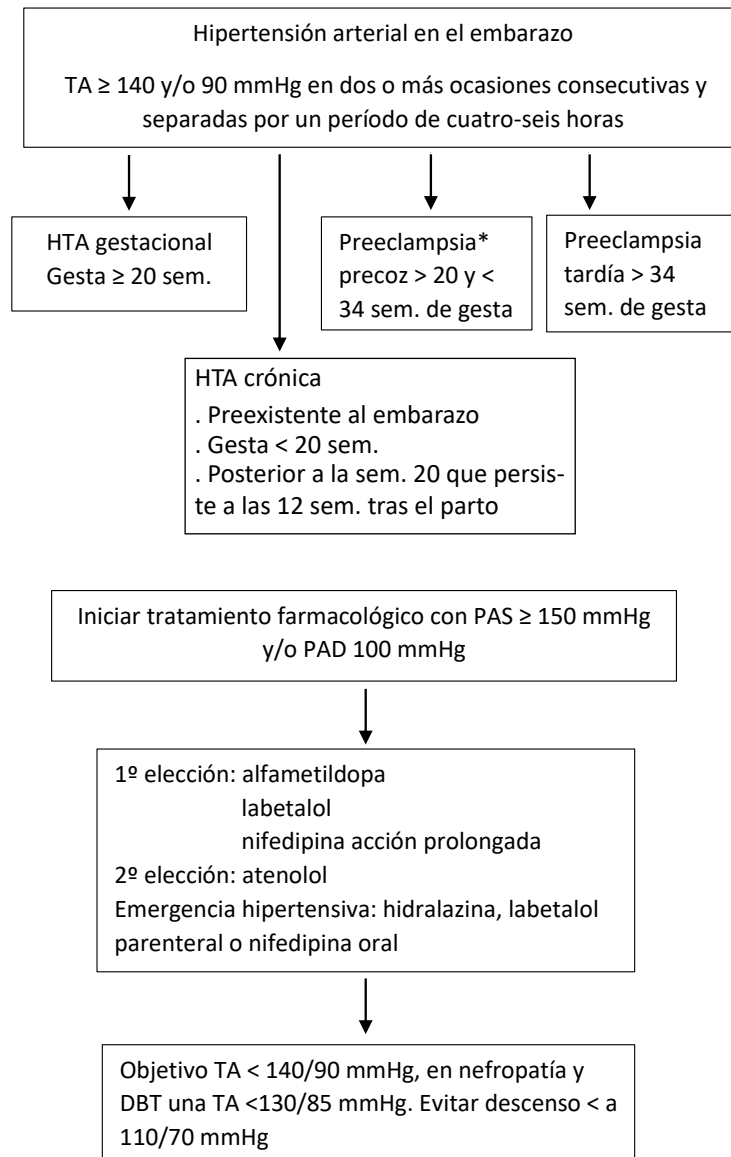


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO



* Desorden multisistémico generalmente a partir de las 20 semanas de gestación. La HTA está asociada a daño de órgano blanco (hígado, riñón, SNC, placenta, sistema de la coagulación y cardiopulmonar). PE grave: HTA severa y proteinuria; HTA leve o moderada con proteinuria y uno o más de los siguientes: cefalea severa, trastornos visuales, epigastralgia-vómitos, papiledema, clonus, síndrome HELLP, dolor hepático, plaquetas menor a 100.000/mm³, GOT/GPT mayor a 70 UI/l. En eclampsia se agrega convulsiones.

DBT: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; TA: tensión arterial; sem: semana

ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO

La HTA se presenta en el 8-10% de todos los embarazos. No hay consenso internacional sobre cuándo iniciar el tratamiento de la hipertensión durante el embarazo. El algoritmo referencia valores según guías de la Sociedad Argentina de Cardiología. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos utiliza umbral $\geq 160/105-110$ mmHg, la Sociedad Europea de Cardiología con valores $\geq 150/95$ mmHg aunque en hipertensión gestacional o daño de órgano blanco subclínico se inicia con valores más bajo. La HTA durante el embarazo se asocia con efectos adversos inmediatos en la madre como un aumento de la mortalidad por mayor riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y miocardiopatía periparto; a largo plazo mayor riesgo de HTA, diabetes, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, accidente cerebrovascular, demencia vascular, enfermedad renal crónica y tromboembolia venosa. En el feto-neonato la HTA durante el embarazo se relaciona con bajo peso para la edad gestacional, parto pretérmino y desprendimiento placentario con muerte fetal.

Se inicia tratamiento con monoterapia de primera línea. Dosis: alfametildopa 250-200 mg/día; labetalol 200-1200 mg/día; nifedipina de acción prolongada 20-60 mg/día; atenolol 25-100 mg/día; hidralazina 5 mg EV, continuar con 5 a 10 mg EV cada 15 - 20 minutos hasta alcanzar 40 mg y continuar con esa dosis cada 6 hs. Contraindicación absoluta el uso de IECA y ARA II. Contraindicación relativa los antagonistas cálcicos. No es necesario suspender los diuréticos tiazídicos en la HTA crónica. En pacientes de alto riesgo con preeclampsia agregar ácido acetil salicílico 100 mg/día. En los países de escasos recursos, hay un estudio del tratamiento de la hipertensión aguda grave por vía oral con labetalol, nifedipino de acción intermedia y metildopa con buenos resultados. En estudio hay agentes adicionales para la hipertensión resistente: nicardipina, clonidina y furosemida. Las últimas guías citan que en mujeres con hipertensión crónica sensible a la sal o enfermedad renal crónica con índice de filtración glomerular reducido, los diuréticos pueden usarse de manera segura en dosis más bajas. El tratamiento de la hipertensión con 3 o más drogas sin respuesta, oximetría de pulso materno menor 90%, deterioro progresivo de función hepática, renal, hemólisis, plaquetopenia, neurológico con convulsiones, sufrimiento fetal, son indicaciones de interrupción del embarazo.

El ejercicio durante el embarazo puede reducir el riesgo de hipertensión gestacional en un 30% y el riesgo de preeclampsia en un 40% y para ésta además dar dosis bajas de ácido acetil salicílico (81 a 150 mg diarios) entre las semanas 12 y 16.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consenso de Hipertensión arterial 2018. Sociedad Argentina de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología, Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial
2. Garovic V, Dechend R, Easterling T, Ananth Karumanchi S, McMurry Baird S, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2022 | Volume 79, Issue 2: e21–e41, Published Online: December 15, 2021, <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000208>
3. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo. Ministerio de Salud de la Nación. 2010
4. Consenso de Enfermedad Cardiovascular en la Mujer – 2019. Sociedad Argentina de Cardiología