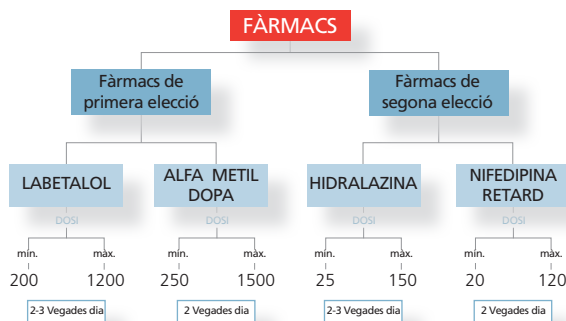


## FÀRMACS ANTIHIPERTENSUS EN L'EMBARÀS



## COMPLICACIONS

### Maternes

- Despreniment precoç de la placenta normalment inserta (DPPNI)
- Accident cerebrovascular
- Fallida multiorgànica
- Coagulació intravascular disseminada. HELLP

### Fetals

- Restricció del creixement intrauterí
- Prematuritat
- Pèrdua del benestar fetal
- Mort intrauterina

## CRITERIS DE DERIVACIÓ HOSPITALÀRIA

- PA  $\geq$  a 160/110 després de presa correcta, confirmada segons les guies
- Pròdroms d'eclàmpsia: hiperreflexia, cefalea intensa, alteracions visuals, estupor, epigastràlgia i dolor en hipocondri dret
- Augment progressiu de la proteïnúria
- Oligúria  $\leq$  500 ml durant 24h o creat  $>1,2$  mg/dl
- Edema agut de pulmó o cianosi
- AST/ALT que multipliqui per dos el valor de referència
- Trombocitopènia  $<100.000$  mm<sup>3</sup>
- LDH que dupliqui el valor de referència

## CONTROLS

A les 48-72h següents al part han de realitzar-se els controls de PA mantenint la medicació pel risc de patir complicacions maternes.

Es realitzarà un nou control a les 6 setmanes i als 6 mesos de finalitzar la lactància, a poder ser amb pràctica de MAPA per despistar una HTA crònica.

## LACTÀNCIA

Tots els antihipertensius s'excreten per la llet materna, a dosis baixes, excepte la nifedipina que s'excreta a dosis similars a les trobades al plasma matern.

## CONSELL PRECONCEPCIONAL

En les pacients en tractament antihipertensiu en edat gestacional, que desitgin un embaràs, s'haurà de substituir aquells fàrmacs contraindicats en l'embaràs com els inhibidors del sistema renina-angiotensina.

Gener 2013

Disseny Gràfic: Joana López Corduente

GUIA PRÀCTICA

# HIPERTENSIÓ I EMBARÀS

### AUTORS

Ma. J. Adrián, A. Payà,  
J. Plana, i À. de la Riba

### COORDINADORES

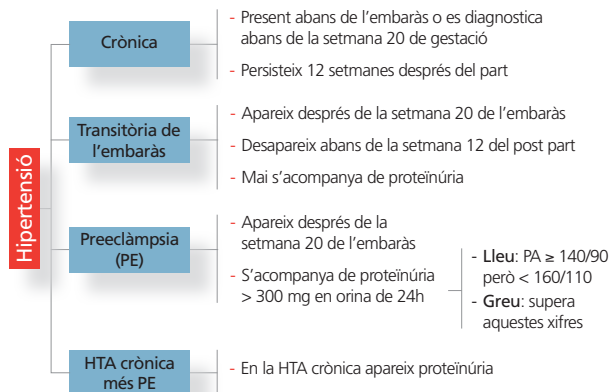
P. Fernández-Llama i À. Felip

## HIPERTENSIÓ I EMBARÀS

La hipertensió arterial (HTA) a l'embaràs és una causa d'elevada morbimortalitat materno-fetal per l'alt risc de presentar complicacions. Té una prevalença del 3-7%.

## CLASSIFICACIÓ I DEFINICIÓ

Es considera HTA en l'embaràs quan les xifres de pressió arterial (PA) són  $\geq$  a 140/90, en mesures preses segons les directrius de la Societat Europea d'HTA.



## FACTORS QUE PREDISPOSEN

Són factors que predisposen a presentar un estat d'hipertensió en l'embaràs:

- Nul·liparitat
- Edat materna  $\leq$  18 anys o  $\geq$  a 40 anys
- Raça negra
- IMC  $\geq$  a 35

- Antecedents familiars d'HTA, PE o HELLP (síndrome formada per hemòlisis, enzims hepàtics elevats i plaquetopènia)
- Gestació anterior amb PE o HELLP o restricció del creixement intrauterí
- Malaltia renal crònica
- Antecedents personals d'HTA
- Diabetis mellitus
- Síndrome anti fosfolípid i altres trombofílies
- Embaràs múltiple
- Gestació per tècniques de reproducció assistida

## PROVES DE LABORATORI

En l'estat d'hipertensió en l'embaràs es poden desenvolupar alteracions hematològiques, renals i hepàtiques que alteraran el pronòstic tant matern com fetal, per tant, s'han de realitzar les següents analítiques:

| Analítiques              | Pronòstic   |
|--------------------------|---|
| Hemoglobina i hematòcrit | L'hemoconcentració en la HTA gestacional amb/sense proteinúria indica <b>severitat</b>  |
| Plaquetes                | Nivells <100.000 indica consum per coagulació intravascular disseminada, els nivells estan relacionats amb la <b>severitat</b> , especialment en el sd de HELLP |
| AST/ALT                  | Nivells elevats suggereixen deterioració hepàtica, index de <b>severitat</b>  |
| LDH                      | Nivells elevats indiquen hemòlisis i dany hepàtic, reflecteixen <b>severitat</b> i és un factor pronòstic en el resultat perinatal                              |
| Proteinúria en orina 24h | Indica PE   |
| Ac úric                  | Nivells alts afavoreix la PE  |
| Creatinina               | El seu augment progressiu indica <b>severitat</b> del procés  |

## TRACTAMENT

Ha de tractar-se sempre que les xifres de PA siguin > a 140/90 però evitant la hipotensió.

La HTA crònica o la PE han de ser tractades farmacològicament. Si la PE és greu s'ha d'hospitalitzar a la gestant.

Quan la PA >140/90 i < 160/110 es realitzaran mesures no farmacològiques i control estricte de la PA, recomanant-se realitzar altres estudis com la monitorització ambulatoria de la PA (MAPA), per descartar que presenti xifres superiors de PA a les observades en la presa clínica.

### Mesures no farmacològiques

**Limitació de l'activitat i dieta normal**, no ha de realitzar-se restricció de sal durant la gestació, encara que es trobin xifres elevades de PA, tampoc ha de recomanar-se la reducció de pes en situacions d'obesitat.

### Mesures farmacològiques

Es poden utilitzar **alfabeta bloquejadors** com el labetalol, **calci-antagonistes** com la nifedipina, **vasodilatadors** com la hidralazina o fàrmacs que actuin a nivell del **sistema nerviós central (SNC)** com la metildopa. En cas de risc de convulsions, sulfat de magnesi.

Durant el primer trimestre de l'embaràs amb HTA crònica pot ser necessari reduir les dosis de fàrmacs, i els inhibidors de la renina-angiotensina estan totalment contra indicats.