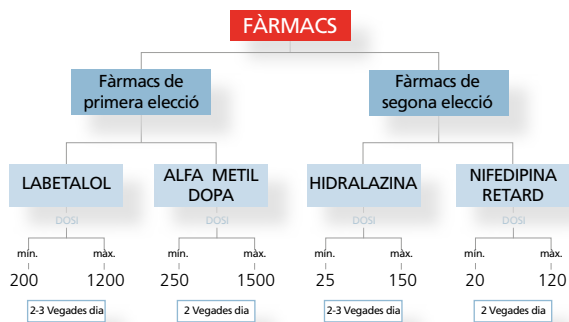


FÀRMACS ANTIHIPERTENSUS EN L'EMBARÀS



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 mm³
- 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

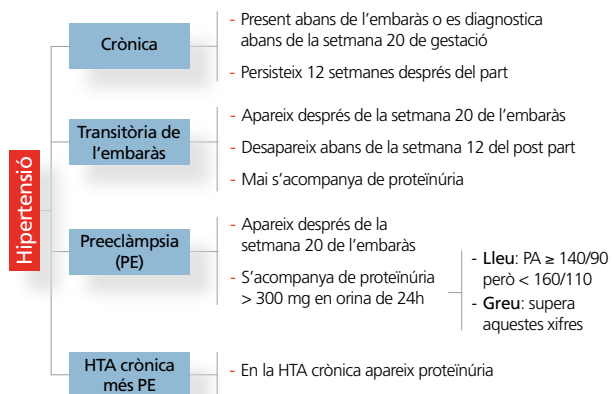
P. Fernández-Llama i À. Felp

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 severitat
Plaquetes	Nivells <100.000 indica consum per coagulació intravascular disseminada, els nivells estan relacionats amb la severitat , especialment en el sd de HELLP
AST/ALT	Nivells elevats suggereixen deterioració hepàtica, index de severitat
LDH	Nivells elevats indiquen hemòlisis i dany hepàtic, reflecteixen severitat 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 severitat 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.