

¿Cuáles son los trastornos hipertensivos del embarazo?

Las parteras miden con regularidad la presión arterial de las mujeres durante el embarazo y después del alumbramiento.

La presión arterial de la mayoría de las mujeres es normal durante el embarazo. Alrededor del 10% de las mujeres embarazadas pueden desarrollar presión arterial alta. La mayoría de las mujeres que tienen la presión arterial alta durante el embarazo o después del parto no experimentarán ningún problema serio ni tampoco los bebés.

Las parteras y otros profesionales de atención materna usan el término “trastornos hipertensivos del embarazo” (HDP en inglés) para describir una serie de estados clínicos, que incluye:

Hipertensión pre-existente	Presión arterial alta presente antes del embarazo o antes de la semana 20 del embarazo.
Hipertensión gestacional	Presión arterial alta que se produce en la segunda mitad del embarazo. La hipertensión gestacional es la forma más común de HDP. La hipertensión gestacional no causa problemas a la madre ni al bebé, y usualmente desaparece poco después del nacimiento.

La **hipertensión pre-existente** o la **hipertensión gestacional** a veces puede convertirse en preeclampsia.

La preeclampsia	Además de la presión alta, también se encuentran proteínas en la orina.
------------------------	---




¿Por qué es tan grave la preeclampsia?

- La preeclampsia puede disminuir el flujo sanguíneo a la placenta, el órgano dentro del útero «matriz» que suministra alimento y oxígeno al bebé. Esto reduce la cantidad de oxígeno y nutrientes que recibe el bebé, lo cual puede desacelerar el crecimiento del bebé.
- En algunos casos raros de preeclampsia, puede que el bebé tenga que nacer antes de tiempo.
- La preeclampsia podría causar que la placenta se separe del útero demasiado pronto (desprendimiento prematuro de la placenta). Esta es una situación crítica poco común que puede causar sangrado en la madre e impide que el bebé reciba suficiente oxígeno.

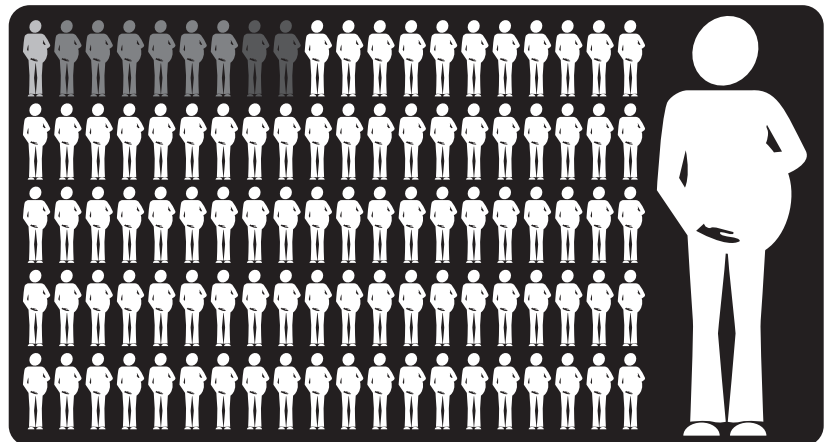
Por suerte, la preeclampsia a menudo se detecta temprano y es tratada de manera efectiva cuando las mujeres embarazadas reciben la atención regular de las parteras u otros profesionales médicos. La mayoría de las mujeres que tienen preeclampsia tienen partos normales y bebés saludables.

Los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más comunes durante el embarazo.

En 100 embarazos típicos en Canadá

-  uno se verá afectado por hipertensión pre-existente
-  cinco o seis se verán afectados por hipertensión gestacional
-  uno o dos se verán afectados por preeclampsia

Muy pocas de estas mujeres tendrán problemas graves con su embarazo.

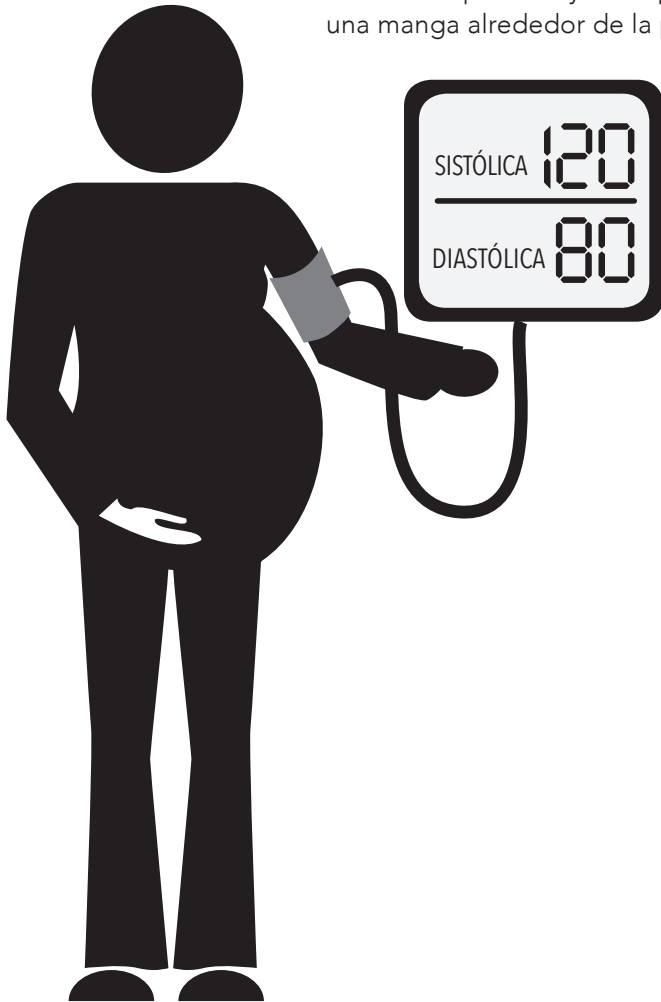


Este documento, en un lenguaje accesible al cliente, brinda información basada en la Guía de Práctica Clínica No.15 de la Asociación de Parteras de Ontario: Los trastornos Hipertensivos del Embarazo. Este documento ha sido preparado para el mejor entendimiento de las consideraciones y opciones que pueda encontrar mientras recibe atención de la partera. Esto no pretende reemplazar las conversaciones que Ud. y su partera tendrán sobre sus alternativas informadas. Si tiene alguna pregunta, inquietudes o ideas después de leer este documento, por favor convérselas con su partera.

¿Qué es la hipertensión?

La hipertensión es el término clínico usado para describir la presión arterial alta. La presión arterial es la fuerza que aplica la sangre contra las paredes de las arterias, que son los vasos que llevan la sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo. La hipertensión se produce cuando esta fuerza es mayor de lo habitual. Las parteras y otros profesionales médicos miden la presión arterial apretando una manga alrededor de la parte superior del brazo, y usando un estetoscopio escuchan

el flujo sanguíneo. Ellos miden la presión arterial usando dos cifras. La primera cifra (sistólica) describe la presión en las arterias cuando el corazón late. La segunda (diastólica) describe la presión en las arterias cuando el corazón descansa entre latidos.



Se dice "120 sobre 80". La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHG)

Se considera que una mujer embarazada tiene presión arterial alta cuando su presión diastólica es de 90 mmHg a más.

Una sola medición anormal por lo general no significa que Ud. tiene presión arterial alta. Usualmente se requiere de dos o más mediciones de presión arterial alta para que se produzca el diagnóstico.

¿Por qué algunas mujeres desarrollan preeclampsia?

Los científicos no tienen un entendimiento total de la causa de la preeclampsia. Puede que tenga que ver con una diferencia en el desarrollo de la placenta. Esta diferencia en el proceso de desarrollo puede dañar la placenta y ocasionar que ésta libere productos químicos en el flujo sanguíneo de la madre, lo cual:

- Causa la presión arterial alta .
- Afecta la función de los riñones, causando la liberación de proteína en la orina.

Algunas mujeres tienen más probabilidad de desarrollar preeclampsia que otras. Hay más probabilidad de desarrollar preeclampsia si tiene uno o más de los siguientes factores de riesgo.

Factores de riesgo de preeclampsia:

- Ud. ha tenido preeclampsia antes
- Ud. tiene diabetes o una enfermedad inflamatoria que afecta el sistema inmunológico (ej. lupus)
- Ud. está embarazada de gemelos
- Ud. tiene un historial familiar de preeclampsia (su madre o hermana tuvieron preeclampsia)
- Este es su primer embarazo
- Su índice de masa corporal (BMI) fue mayor de 30 cuando quedó embarazada (tiene sobrepeso)

¿Qué pruebas revelarán si tengo HDP?

La partera mide su presión arterial con regularidad. Ud. o su partera pueden haber utilizado también una tira reactiva para detectar el nivel de proteína en la orina. De estas dos maneras las parteras están alertas a los cambios que podrían significar que usted tiene HDP.

Una medición alta de la presión arterial no significa que usted tiene hipertensión - normalmente se requiere de dos o más mediciones altas para que se haga el diagnóstico de hipertensión. Del mismo modo, una sola prueba positiva de la tira reactiva no significa que Ud.

tenga niveles dañinos de proteína en la orina. La partera podría controlarla con más regularidad si acaso se presentan cambios.

También es importante que las mujeres presten atención a otros síntomas que sugieren que la preeclampsia puede estar presente.

Otros síntomas de preeclampsia

PÓNGASE EN CONTACTO CON SU PARTERA SI EXPERIMENTA:

- Dolor de cabeza que no desaparece incluso después de haber tomado dos dosis de 1000 mg de Tylenol (paracetamol) con cuatro horas de intervalo (y ha comido e ingerido suficiente agua recientemente)
- Problemas en la vista: visión borrosa, destellos de luz, manchas oscuras
- Dolor de estómago
- Aumento de náusea (malestar estomacal) o vómitos más de lo habitual
- Dolor en el pecho o dificultad para respirar

¿Qué pasa si tengo HDP?

La partera hará los arreglos para que Ud. vea a un médico si se sospecha de HDP. Un doctor podrá ordenar exámenes que proporcionan información más definitiva sobre su estado clínico y recetar medicamentos si es necesario. En algunas comunidades, las mismas parteras pueden hacer estas pruebas a través de acuerdos realizados con los médicos y hospitales locales.

Dependiendo de las lecturas de su presión arterial, su estado en general, lo avanzado de su embarazo, y sus deseos y preferencias, se podría recomendar lo siguiente:

Medicamento	Un especialista podría recomendar que tome una medicina para bajar la presión arterial. Muchos de los distintos medicamentos usados para bajar la presión arterial pueden ser usados de manera segura durante el embarazo y la lactancia materna.
Pruebas adicionales	<ul style="list-style-type: none">• Pruebas de orina para descartar niveles elevados de proteína y verificar la salud de los riñones.• Exámenes de sangre para ver si hay otros signos que indiquen que los riñones y el hígado no están funcionando correctamente y para comprobar su capacidad de coagulación de la sangre.• Podrían recomendarse ecografías con más frecuencia para determinar el crecimiento y desarrollo del bebé.
El nacimiento anticipado del bebé	En algunos casos, la salud y el bienestar de la madre puede que requiera que el bebé nazca antes de lo anticipado.

En algunos casos, podría ser necesario que un médico se encargue de algunos aspectos de su atención. Si este es el caso, la partera seguirá prestando apoyo y reasumirá la atención una vez que la situación haya mejorado.

¿Cómo afectará HDP mi embarazo y alumbramiento?

La mayoría de las mujeres que tienen HDP, incluyendo preeclampsia darán a luz bebés saludables.

Durante el embarazo, la partera podría recomendar un control más frecuente para asegurarse de que Ud. y su bebé permanezcan saludables. El control podría incluir:

- Medida de la presión arterial con mayor frecuencia
- Pruebas de orina
- Exámenes de sangre
- Ecografías para medir el crecimiento de su bebé.

Por otra parte, muchos aspectos de su embarazo y el trabajo de parto serán los mismos, independientemente de que tenga o no HDP.

¿Qué sucede después que nazca mi bebé?

Su partera podría sugerir que Ud. evite tomar ciertos medicamentos si tiene dolor después del alumbramiento. El acetaminofén (Tylenol) es recomendado para aliviar el dolor posparto si tuvo la presión arterial alta durante el embarazo. El ibuprofeno (Advil) normalmente NO se recomienda.

La partera controlará su presión arterial durante el posparto para asegurarse de que no está empeorando. La mayoría de las mujeres que han tenido presión arterial alta durante el embarazo notarán que la presión arterial vuelve a la normalidad poco después del nacimiento del bebé.

Algunas mujeres aún necesitan medicamentos para la presión arterial alta después de tener al bebé. La partera y/o el médico hablarán con usted acerca de los medicamentos que pueden ser recomendados. Muchos medicamentos recetados para la presión arterial alta son seguros durante todo el período de la lactancia.

A veces las mujeres desarrollan síntomas de HDP sólo después que el bebé ha nacido. Cuando HDP se produce en el período posparto puede ser leve o puede ser muy grave. Por eso es importante que las mujeres presten atención a otros síntomas que sugieren la presencia de preeclampsia (ver arriba los otros síntomas de la preeclampsia). Si usted experimenta estos signos o síntomas en el período postnatal, llame a la partera de turno al número del localizador (pager).

Su salud a largo plazo

Las mujeres que han tenido HDP están en mayor riesgo de desarrollar HDP en embarazos futuros. También tienen un mayor riesgo de desarrollar presión arterial crónica en las etapas posteriores de la vida. Su partera puede indicarle qué puede hacer para ayudar a reducir su riesgo de problemas con la presión arterial en el futuro.

Su partera también pasará la información sobre su presión arterial al médico de familia, enfermera u otro profesional que la estará atendiendo, una vez que la atención de la partera termine.

¿Necesita más información?

Comunique sus preguntas, inquietudes e ideas a su partera. Puede anotarlas a continuación o en otra hoja de papel:
