



La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra el interior de las arterias (los vasos sanguíneos que transportan sangre rica en oxígeno a todo el organismo). Cuando la presión de las arterias se eleva demasiado, se habla de presión arterial alta o hipertensión.

Hasta el nueve por ciento de las mujeres padece hipertensión durante el embarazo. Existen diferentes tipos de hipertensión que afectan a las embarazadas. Algunos se producen antes o durante el embarazo. La hipertensión puede tener riesgos para la mujer embarazada y su bebé. Afortunadamente, por lo general es posible tratar los problemas con los cuidados prenatales adecuados.

Existen cuatro tipos principales de hipertensión durante el embarazo:

- **Preeclampsia.** Potencialmente seria, se caracteriza por una presión arterial alta y la presencia de proteínas en la orina. Suele aparecer después de las 20 semanas de embarazo y se corrige con el parto.
- **Hipertensión gestacional.** Este tipo de hipertensión se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Aunque no hay proteínas en la orina, algunas de ellas desarrollan preeclampsia en una etapa posterior del embarazo.
- **Hipertensión crónica.** Es la presión arterial alta diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de embarazo. Esta hipertensión no desaparece después del parto. Aproximadamente el 25 % de estas mujeres con hipertensión crónica también desarrolla preeclampsia.

SIGNOS CLÍNICOS DE ALARMA

La mayoría de las mujeres embarazadas con preeclampsia leve y otros tipos de hipertensión no tienen síntomas. Para poder detectar estos casos, los médicos miden la presión arterial de la mujer y le realizan un análisis de orina para detectar la presencia de proteínas. Los casos más graves de preeclampsia pueden ir acompañados de:

- Dolores de cabeza fuertes.
- Problemas en la vista (visión borrosa, doble, destellos, sensibilidad a la luz).
- Dolor en la región superior derecha del abdomen.
- Aumento súbito de peso con retención de líquidos en las piernas e hinchazón de la cara.



Las mujeres embarazadas deben ponerse en contacto con su médico inmediatamente si manifiestan cualquiera de estos síntomas.

La mayoría de los casos son leves, con una presión arterial de alrededor de 140/90. No obstante, estos casos también deben recibir el tratamiento adecuado para evitar que empeoren y provoquen problemas graves.

CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN EN LA MADRE Y EL BEBÉ

Si no se trata, la preeclampsia grave puede dañar órganos importantes como riñones, hígado o cerebro de la mujer. Todos los tipos de hipertensión aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Este riesgo es mayor en las mujeres con hipertensión crónica asociada a preeclampsia:

1. **Bajo peso al nacer.** La hipertensión puede alterar el suministro de oxígeno y nutrientes a la placenta y al feto. Si esto ocurre antes del término, puede retrasar el crecimiento y, en algunos casos, hacer que el bebé nazca con bajo peso.

HIPERTENSIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Servicio de Obstetricia y Ginecología

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



2. **Parto prematuro** (antes de cumplidas las 37 semanas de gestación). Algunas mujeres desarrollan hipertensión grave u otros síntomas de empeoramiento de la preeclampsia a pesar del tratamiento. Puede ser necesario adelantar el parto a fin de evitar complicaciones graves para la madre y el bebé, resultando el nacimiento de un bebé prematuro y de bajo peso. Estos bebés están expuestos a un riesgo mayor de problemas de salud durante las primeras semanas de vida e incapacidades, como problemas de aprendizaje y parálisis cerebral.

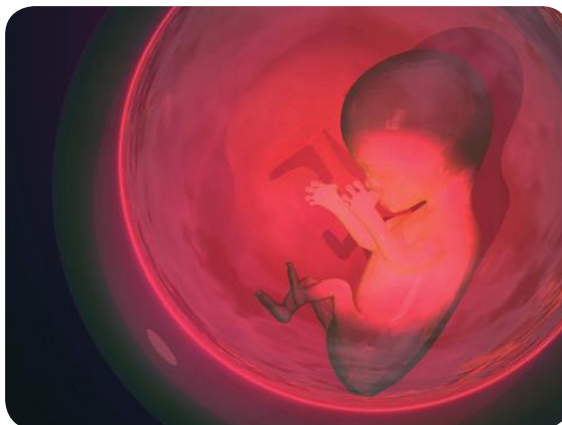
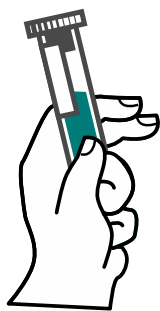
3. **Desprendimiento de la placenta.** La placenta se desprende de forma parcial o total del útero antes del parto. Cuando es grave, puede provocar hemorragia abundante y shock, que son situaciones peligrosas tanto para la madre como para el bebé. El síntoma más común de desprendimiento de la placenta es la hemorragia vaginal después de las 20 semanas de embarazo. Se recomienda a las mujeres embarazadas informar inmediatamente cualquier hemorragia vaginal a su médico.

La preeclampsia puede avanzar rápidamente y convertirse en una enfermedad potencialmente fatal llamada **eclampsia**, que provoca convulsiones y, en algunos casos, coma. Afortunadamente, la eclampsia es poco común en mujeres que reciben los cuidados prenatales adecuados.

¿CÓMO SE TRATA LA PRECLAMPSIA?

El tratamiento de la preeclampsia depende de la gravedad del problema y las semanas de embarazo. Si es leve y al final del embarazo (más de 37 semanas de gestación) por lo general hay pocas complicaciones.

El médico suele recomendar provocar el parto para evitar otras complicaciones para la madre o el bebé si el embarazo continúa y la hipertensión empeora.



Si es preeclampsia leve antes de cumplidas las 37 semanas de embarazo, se le recomendará disminuir la actividad. A veces se necesita la hospitalización de la mujer, aunque la mayoría puede permanecer en su casa. El control del bebé es estricto mediante diferentes estudios, como ecografía o monitores. Los controles de sangre y de orina son más frecuentes para determinar si la preeclampsia está avanzando y dañando su salud.

Las mujeres con preeclampsia grave son hospitalizadas. Si la mujer ha pasado las 34 semanas de gestación, por lo general se recomienda finalizar el embarazo. El riesgo de nacimiento prematuro pasa a segundo plano debido al riesgo de complicaciones serias, como la de desarrollar eclampsia. Si son menos de 34 semanas de gestación se ponen corticoides, que son fármacos que ayudan a acelerar la maduración de los pulmones del feto.

En ocasiones, la tensión arterial de la embarazada continúa aumentando a pesar del tratamiento y puede provocar problemas graves, como accidentes cerebro vasculares, daño hepático y convulsiones. Algunas mujeres pueden requerir un parto por cesárea. Es preferible para estos bebés nacer que permanecer en el útero.

Aproximadamente un 20 % de las mujeres con preeclampsia grave también desarrolla un trastorno de la sangre muy grave conocido como **síndrome HELLP**.

Puede aparecer durante el embarazo o en las primeras 48 horas postparto. Se trata con fármacos para controlar la presión arterial y evitar convulsiones y, en ocasiones, con transfusiones de sangre. Las mujeres que desarrollan el síndrome **HELLP** durante el embarazo casi siempre se ven obligadas a tener un parto prematuro para evitar complicaciones graves.

Este folleto está basado en los protocolos de la SEGO y es orientativo para las pacientes. La información que contiene no dicta una única vía de tratamiento y actuación. Las modificaciones se realizarán en función de cada caso individual, características de la paciente y criterios del equipo médico.