

JOGC Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (The official voice of reproductive health care in Canada). **Diagnosis Evaluation and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy** – The Society of Obstetrician and Gynaecologist of Canada. **March 2008.**

DIAGNOSTICO, EVALUACION y MANEJO de DESORDENES HIPERTENSIVOS del EMBARAZO

La hipertensión arterial durante el embarazo es una de las causas más importantes de morbi-mortalidad perinatal.

Estas Guías resumen la calidad de la evidencia para lograr una razonable aproximación al diagnóstico, evaluación y tratamiento de la Enfermedad Hipertensiva en el Embarazo. En algunos puntos hay evidencia insuficiente por lo que serán necesarias nuevas investigaciones.

La Guía incluye una Introducción y una serie de Recomendaciones categorizadas de la siguiente manera. A forma de resumen explicitamos las **RECOMENDACIONES**

Capítulo 1 - DIAGNOSTICO y CLASIFICACION – Se refiere a los siguientes ítems

- Toma de la Presión Arterial.
- Diagnóstico de Hipertensión Arterial.
- Medida de la Proteinuria.
- Diagnóstico significativo de la Proteinuria Clínica.
- Clasificación de la Hipertensión en el Embarazo.
- Investigación en la clasificación de la Hipertensión en el embarazo.

Capítulo 2 - PREDICCIÓN, PREVENCIÓN, y PRONOSTICO de PREECLAMPSIA (PE).

- Predicción de Preeclampsia (PE).
- Prevención de preeclampsia y sus complicaciones en mujeres de bajo riesgo.
- Prevención de preeclampsia y sus complicaciones en mujeres de elevado riesgo.
- Pronóstico Materno-Fetal en la preeclampsia

Capítulo 3 – TRATAMIENTO de la HIPERTENSION DURANTE el ENBARAZO

-ANTENATAL

- Cambio de Dieta.
- Cambio de estilo de vida.
- Lugar de cuidado y tratamiento.
- Terapia en la Hipertensión severa.
- Terapia en la hipertensión no severa
- Corticoides para madurar el pulmón.

NACIMIENTO

- Modo de nacimiento.
- Anestesia y administración de fluidos.
- Aspectos en el cuidado en caso de hipertensión pre-existente.
- Momento de nacer en la mujer con preeclampsia.
- Sulfato de Magnesio para prevención y tratamiento de la eclampsia.
- Expansión de volumen con plasma en la preeclampsia.
- Terapia para el HELLP.
- Otras terapias para el tratamiento de la preeclampsia.

POST-PARTO

- Cuidados en las primeras 6 semanas post-parto.
- Cuidados más allá de la 6ta semana post-parto.

DIRECTIVAS FUTURAS

Existen varios aspectos de diagnóstico, evaluación y tratamiento que deben ser adicionalmente clarificados. Sin embargo ciertas intervenciones como el sulfato de magnesio en la eclampsia y los corticoides en la preeclampsia antes de las 34 semanas, están actualmente, fuertemente respaldados por la evidencia científica.

Pero, aún quedan identificar prioridades en las cuales la evidencia no tiene la fortaleza necesaria como ser: la exactitud de las proporciones de la proteína urinaria creatinina y de albúmina creatinina para el diagnóstico de proteinuria, modelos multivariados para la predicción de la preeclampsia, predicción de sus complicaciones, el rol del reposo en cama para la prevención y tratamiento de la preeclampsia, los valores adecuados de tensión arterial para optimizar los resultados, el uso de sulfato de magnesio en la PE no severa e intervenciones post-parto para evaluar el riesgo cardiovascular de futuros embarazos. Todas estas interrogantes y algunas más, merecen ser investigadas, con el fin de obtener respuestas respaldadas con fuerte evidencia científica.