

PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN LA ECLAMPسيا.

Silvia Maldonado Vaello



INTRODUCCIÓN

OBJETIVO PRINCIPAL

- Identificar factores de riesgo que contribuyan a la aparición de la enfermedad.
- Identificar signos y síntomas.
- Evitar la progresión de la enfermedad.

La TA aumenta de manera inesperada durante el embarazo. La enfermedad se denomina hipertensión inducida por el embarazo. Afecta a cerca de 7 de cada 100 mujeres gestantes.

La eclampsia es la complicación más grave de la enfermedad y este nombre se aplica a las pacientes con hipertensión asociada al embarazo, preeclampsia y convulsiones.

La preeclampsia, otra forma de la enfermedad, es la elevación de la TA asociada a anomalías en la función del riñón, que pueden manifestarse con la retención de líquidos en otros órganos y concentraciones altas de proteínas en la orina

PREVENCIÓN

- Comenzar con el cuidado prenatal de manera temprana y continuar durante todo el embarazo.
- En cada chequeo del embarazo, el médico revisará el peso, presión arterial y orina para buscar presencia de proteínas en la misma.
- Las mujeres embarazadas deben seguir una dieta saludable y tomar vitaminas prenatales con ácido fólico.
- Disminuir los alimentos procesados, los azúcares refinados y evitar la cafeína, el alcohol y cualquier medicamento no recetado por un médico.
- Realizar ejercicio moderado (natación y/o caminar).



FACTORES DE RIESGO

- Primíparas después de los 35 años de edad.
- Mujeres con antecedentes de hipertensión arterial.
- Mujeres diabéticas.
- Mujeres con embarazo múltiples.



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ECLAMPسيا

- Hinchazón en la cara, manos y piernas
- Valores elevados de la presión arterial
- Dolor de cabeza intenso
- Dolor en la parte superior del abdomen
- Visión de manchas luminosas
- Retención de líquidos
- Proteinuria.

CONSECUENCIAS

- ❖PARA LA MADRE:
 - La hipertensión arterial de la preeclampsia produce daño en múltiples órganos, principalmente en el sistema nervioso (hemorragia cerebral) y los riñones (insuficiencia renal).
- ❖PARA EL BEBÉ:
 - Retraso del crecimiento fetal
 - Bajo peso al nacer
 - Predisposición a infecciones
 - Complicaciones respiratorias graves

TRATAMIENTO

- Cambios en la dieta.
- Reposo en decúbito lateral izquierdo, para que el útero aumentado de tamaño no altere la irrigación sanguínea en el abdomen.
- Uso de AAS como profilaxis a partir de la semana 12 de embarazo.
- En ocasiones la severidad de la enfermedad hace necesario el uso de medicamentos antihipertensivos.
- El tratamiento más útil y definitivo para los casos más graves es la terminación temprana del embarazo, asegurando siempre que el feto ha alcanzado un estado de madurez que le permite sobrevivir fuera del útero