



TRASTORNOS HIPERTENSIVOS del EMBARAZO

¿Qué debo saber?

Durante el embarazo, su partera le hablará sobre el control rutinario de la presión arterial y los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP).

¿Qué son los trastornos hipertensivos del embarazo?

Las parteras miden regularmente su presión arterial durante el embarazo y después del parto. Probablemente, su presión arterial será normal durante sus controles.

Solo alrededor del 7 por ciento de las personas embarazadas sufrirán hipertensión arterial durante el embarazo. Un pequeño número de personas con hipertensión durante el embarazo o después del parto tendrán problemas más graves. Aunque estos problemas

son poco frecuentes, es importante conocer los signos y síntomas relacionados y saber cuándo ponerse en contacto con su partera si tiene alguna duda.

Las parteras y otros profesionales de la salud utilizan el término "trastornos hipertensivos del embarazo" (Hypertensive disorders of pregnancy = HDP, por sus siglas en inglés) para describir una serie de afecciones, entre las que se incluyen:

Hipertensión preexistente	Hipertensión gestacional	Preeclampsia
<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión que comienza antes del embarazo o en la primera mitad del embarazo (antes de las 20 semanas o del 5.º mes) 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión que comienza en la segunda mitad del embarazo (después de las 20 semanas o del 5.º mes) Forma más común de HDP Suele desaparecer poco después del parto 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión que comienza en la segunda mitad del embarazo además de otros problemas en ciertos órganos corporales (como el hígado o los riñones). La hipertensión preexistente o la hipertensión gestacional a veces pueden progresar hacia preeclampsia

Los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran entre las complicaciones más frecuentes del embarazo. La gravedad de los HDP puede variar desde un aumento leve de la presión arterial, sin otros síntomas, hasta repercusiones más graves para la embarazada y el bebé. Afortunadamente, los trastornos más graves son poco frecuentes.



Por cada 100 embarazos en Canadá:

UNO se verá afectado por hipertensión preexistente

CINCO se verán afectados por hipertensión gestacional

UNO se verá afectado por preeclampsia

¿Cómo se mide la hipertensión?

Hipertensión es el término clínico para la presión arterial alta. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, los vasos que transportan la sangre desde el corazón al resto del cuerpo. La hipertensión significa que esta fuerza es mayor de lo habitual.

Las parteras y otros profesionales de la salud miden la presión arterial inflando una banda (un brazaletes) alrededor de la parte superior del brazo y utilizando un estetoscopio para escuchar el flujo sanguíneo. También se pueden utilizar baumanómetros automáticos. La presión arterial se mide usando dos cifras. La primera cifra (sistólica) describe la presión en las arterias cuando el corazón late. La segunda cifra (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).



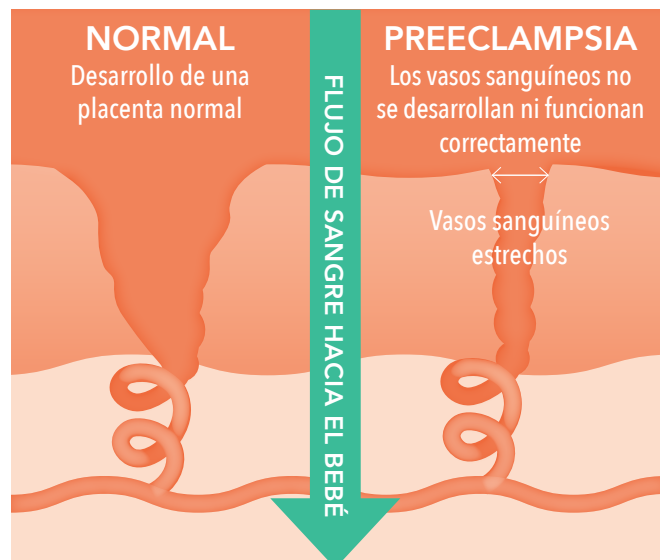
Se considera que tiene **hipertensión** cuando su presión arterial sistólica es igual o superior a **140 mmHg** y/o su presión arterial diastólica es igual o superior a **90 mmHg**.

¿Por qué se produce la preeclampsia?

Los científicos no saben muy bien qué causa la preeclampsia. Puede deberse a un problema en el desarrollo de la placenta, el órgano del interior del útero (matriz) que transporta nutrientes y oxígeno al bebé. Esto puede dañar la placenta y causar que se liberen sustancias químicas en el torrente sanguíneo que pueden:

- Causar hipertensión arterial
- Dañar los vasos sanguíneos
- Afectar el funcionamiento de los riñones y el hígado

Afortunadamente, la preeclampsia suele detectarse y tratarse eficazmente cuando se realizan controles regulares. La mayoría de las personas con preeclampsia tienen partos normales y bebés sanos.



Algunas personas tienen **más probabilidades** de desarrollar preeclampsia que otras. A veces ocurre sin ningún factor de riesgo, pero es más probable que desarrolle preeclampsia si tiene uno o más de los siguientes factores:

Factores de riesgo de la preeclampsia

- Había tenido preeclampsia anteriormente
- Tenía hipertensión antes de quedar embarazada
- Padece diabetes o una enfermedad inflamatoria (como el lupus) que afecta al sistema inmunológico
- Está embarazada de gemelos
- Tiene antecedentes familiares de preeclampsia (su madre o hermanas tuvieron preeclampsia)
- Es su primer embarazo o han pasado más de 10 años desde su último embarazo
- Su índice de masa corporal (IMC) era superior a 30 cuando quedó embarazada.
- Quedó embarazada con técnicas de reproducción asistida (como la FIV o fertilización in vitro)

⚠️ ¿Por qué es tan grave la preeclampsia?

- La preeclampsia puede disminuir el flujo sanguíneo hacia la placenta. Esto reduce el oxígeno y los nutrientes que recibe el bebé, lo que puede afectar el desarrollo del bebé.
- En algunos casos de preeclampsia, puede ser necesario que el bebé nazca antes de lo habitual.
- La preeclampsia puede hacer que la placenta se separe del útero precozmente (desprendimiento prematuro de placenta). Se trata de una emergencia poco frecuente que puede provocar hemorragias en la embarazada e impedir que el bebé reciba suficiente oxígeno.
- En raras ocasiones, si no se trata, la preeclampsia puede evolucionar hacia eclampsia, un trastorno muy grave que provoca convulsiones en la persona embarazada y puede provocar un accidente cerebrovascular, coma o muerte.

¿Cuáles son los síntomas de la preeclampsia?



⚠️ DOLOR DE CABEZA
Si no desaparece después de tomar paracetamol (Tylenol), beber agua y comer

⚠️ DOLOR EN EL PECHO
O dificultad para respirar

⚠️ DOLOR ABDOMINAL
Dolor en la parte superior derecha del vientre, cerca de las costillas
Más náuseas, malestar estomacal o vómitos de lo habitual

⚠️ HINCHAZÓN REPENTINA
En las manos, los pies o la cara

⚠️ PROBLEMAS DE VISIÓN
Visión borrosa, destellos, estrellitas en la visión

CONTACTE A SU PARTERA INMEDIATAMENTE SI TIENE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS

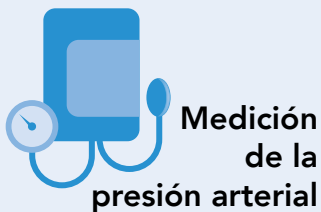
¿Puedo prevenir la preeclampsia?

Para algunas embarazadas con factores de riesgo, tomar aspirina en dosis bajas todas las noches al acostarse puede ayudar a reducir las probabilidades de desarrollar preeclampsia. La aspirina puede tomarse de forma segura durante todo el embarazo y es más eficaz si se empieza a tomar al principio del embarazo, antes de las 16 semanas. La aspirina no se recomienda a todo el mundo. Su partera valorará si es beneficiosa para usted durante el embarazo. Es importante que esté atenta a los signos y síntomas y que hable con su partera inmediatamente si tiene alguna duda, incluso si ya está tomando aspirina durante el embarazo.

¿Qué pruebas mostrarán si tengo HDP?

Su partera le medirá la presión arterial en las visitas periódicas y la vigilará para detectar signos de preeclampsia durante su embarazo, especialmente si tiene algún factor de riesgo. También es importante que preste atención a cualquier síntoma que pueda indicar preeclampsia e informe de ello a su partera y a otros profesionales de la salud.

Pruebas de los trastornos hipertensivos del embarazo



Una sola medida de presión arterial alta no significa que tenga hipertensión. Normalmente, se necesitan dos o más medidas de presión arterial alta para saber si tiene hipertensión.

Estas medidas pueden realizarse durante la misma visita con la partera, o bien puede planificarse una evaluación de la presión arterial en otro lugar.



Las tiras reactivas de orina detectan la presencia de proteínas en la orina, que pueden ser un signo de HDP cuando los riñones están afectados.

Un único resultado positivo en el análisis con tiras reactivas no significa que tenga niveles perjudiciales de proteínas en la orina.

Es posible que le recomienden más seguimiento: Su partera puede concertar una cita con un médico si sospecha que padece HDP. El médico pedirá pruebas que proporcionen más información y recetará medicamentos si es necesario. En algunas comunidades, las propias parteras pueden hacer estas pruebas, que pueden incluir análisis de sangre y orina.

¿Debo tomarme la presión arterial en casa?

Su partera puede recomendarle que se controle la presión arterial en casa. No es recomendable, ni necesario, que todo el mundo se controle la presión arterial entre las consultas. Si su partera le recomienda que se tome la presión en casa, aquí tiene algunos consejos para asegurarse de que obtiene una medición precisa:



¿Qué ocurre si tengo HDP?

La mayoría de las personas que han controlado o tratado los HDP, incluida la preeclampsia, dan a luz a bebés sanos. Su partera le explicará cómo pueden afectar los HDP su elección del lugar de parto.

Podría ser necesario que un médico se haga cargo de su cuidado. Si este es el caso, su partera continuará dándole apoyo, ofreciéndole información y defendiendo sus decisiones durante todo el embarazo, durante el parto y después de dar a luz. La partera puede responder a todas sus preguntas y atender sus ansiedades. En la mayoría de los casos, la partera podrá atenderla a usted y a su bebé después del parto.

Dependiendo de las mediciones de su presión arterial, de su estado general, de lo avanzado que esté su embarazo y de sus deseos y preferencias, se le puede recomendar lo siguiente:

Medicación



Un médico puede recomendarle medicamentos para bajar la presión arterial. Muchos de los medicamentos utilizados para reducir la presión arterial pueden tomarse sin riesgo durante el embarazo y la lactancia.

Nacimiento prematuro del bebé



En algunos casos, su salud y bienestar pueden requerir que su bebé nazca antes de lo habitual mediante una inducción (inicio artificial del parto).

Esta puede ser una decisión difícil y, si esto sucede, tener apoyo en términos de salud mental puede ser útil.

Pruebas adicionales



Análisis de orina para detectar un aumento de los niveles de proteínas y comprobar la salud de sus riñones.



Análisis de sangre para comprobar si los riñones y el hígado funcionan correctamente y la capacidad de coagulación de la sangre.



Ecografías/ultrasonidos más frecuentes para seguir el crecimiento y desarrollo del bebé.



Controles más frecuentes de la presión arterial y, en algunos casos, control de la presión arterial en casa

¿Qué ocurre después del parto?

Control de la presión arterial

Su partera le controlará la presión y le preguntará por otros síntomas después del parto. Si tuvo hipertensión durante el embarazo, lo más probable es que ésta vuelva a la normalidad poco después de que nazca el bebé.

Medicación para la presión arterial

Es posible que siga necesitando medicación para la hipertensión después de dar a luz. Su partera y/o médico hablarán con usted sobre las medicinas que pueden recomendarle. Muchas de las medicinas que son para la hipertensión pueden tomarse sin problemas durante la lactancia.

Tratamiento del dolor

Su partera puede sugerirle que tome medicina si tiene dolor después del nacimiento de su bebé. El paracetamol (Tylenol) y el ibuprofeno (Advil) pueden utilizarse de forma segura para aliviar el dolor posparto si tuvo hipertensión arterial durante el embarazo.

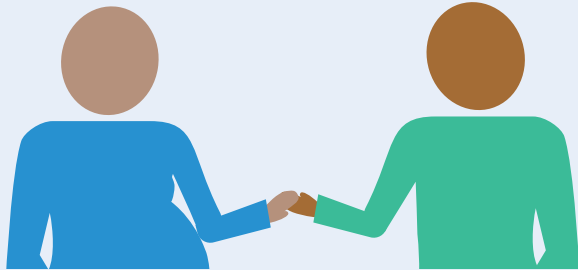
Nuevo HDP después del parto

Algunas personas solo presentan síntomas de HDP después del nacimiento de su bebé. Los HDP que comienzan después del nacimiento pueden ser leves o muy graves. Lo más frecuente es que aparezcan en los primeros días, pero pueden aparecer semanas o meses después. Si experimenta signos o síntomas después del parto, llame a su partera o a otro profesional de la salud, si ya no está con una partera.

Su salud mental

Si tiene HDP durante el embarazo, puede experimentar un aumento del estrés y sentimientos de ansiedad, depresión o estrés postraumático después del parto.

Puede hablar con su partera sobre los efectos de HDP en la salud mental y sobre cómo obtener ayuda.



Su salud a largo plazo

Si ha tenido HDP, tiene un mayor riesgo de padecer HDP en futuros embarazos. También tiene más riesgo de padecer hipertensión o enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Su partera puede hablar con usted sobre lo que podría hacer para reducir el riesgo de tener problemas de presión arterial en el futuro.

Su partera también proporcionará información sobre su presión arterial al médico de familia, enfermera u otro profesional que la atienda una vez que termine con los cuidados de la partera.

Otros recursos

Preeclampsia Foundation (Fundación para la Preeclampsia) – Esta organización benéfica tiene como objetivo aumentar la concientización y avanzar en la investigación de los HDP. Proporciona información sobre atención de la salud y apoyo a la salud mental para los HDP. Disponible en <https://www.preeclampsia.org/>

Hipertensión arterial: tomarse la presión arterial en casa – Este recurso fue desarrollado por HealthLink BC, con más detalles e imágenes sobre cómo tomarse la presión en casa. Disponible en: <https://www.healthlinkbc.ca/illnesses-conditions/heart-health-and-stroke/high-blood-pressure-checking-your-blood-pressure-home>

Postpartum Support International – Esta organización promueve la concientización, la prevención y el tratamiento de los problemas de salud mental relacionados con la maternidad. Ofrece una línea telefónica de ayuda, grupos de apoyo en línea y un directorio de proveedores locales de apoyo. Disponible en: <https://www.postpartum.net/get-help/>

¿Necesita más información?

Comparta sus preguntas, preocupaciones e ideas con su partera. Puede escribirlas a continuación o en otra hoja de papel:
