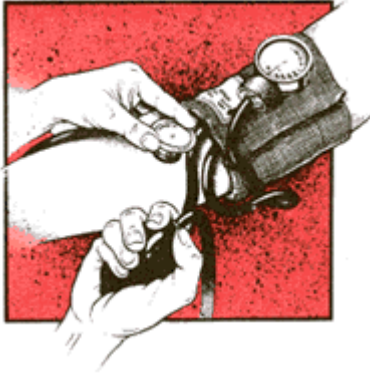


UNC Center for Maternal & Infant Health

"If we are to achieve results never before accomplished, we must employ methods never before attempted."

Francis Bacon

Preeclampsia



¿Qué es la Preeclampsia?

Se llama preeclampsia cuando la mujer embarazada, tiene la presión arterial elevada y proteína en la orina. Presión arterial por arriba de 140/90 o un aumento muy por encima de su presión arterial normal, es motivo de preocupación. La preeclampsia ocurre durante la segunda mitad del embarazo y desaparece después del parto. Puede aparecer de repente o lentamente. Puede ser leve o grave. El daño y reducción de los vasos sanguíneos causa una disminución del flujo sanguíneo a la placenta y al resto del cuerpo. Preeclampsia grave causa problemas a los riñones, hígado y ojos. En casos extremos pueden ocurrir convulsiones. Esto se conoce como Eclampsia. Dígame a su médico o enfermera si tiene un dolor de cabeza, hinchazón, problemas con la visión, dolor abdominal o un aumento repentino de peso.

¿Cómo afecta a mí bebé preeclampsia?

Cuando hay menos flujo de oxígeno a la placenta, su bebé recibirá menos oxígeno y nutrientes y podría crecer más lentamente.

Esto se llama "crecimiento intrauterino restringido". Se usa ultrasonido y

observación de los latidos del corazón del bebé, para chequear el crecimiento y salud del bebé.

¿Qué causa la preeclampsia?

No se sabe la causa de la Preeclampsia. La mayoría de las mujeres que tienen la Preeclampsia nunca había tenido hipertensión arterial. Las mujeres en peligro de desarrollar la Preeclampsia incluyen a las que están embarazadas por primera vez, antecedentes de presión arterial elevada, enfermedades del riñón o diabetes, antecedentes de Preeclampsia en embarazo anterior, están embarazadas con más de un feto, mayores de 40 años o tienen una madre o hermana que tuvo la eclampsia.

¿Con que frecuencia sucede?

La Preeclampsia afecta a 7 de cada 100 mujeres embarazadas.

¿Cómo se detecta?

El diagnóstico y tratamiento tempranos son importantes. La única manera de saber si tiene la Preeclampsia es a través de chequeos periódicos de la presión arterial. Si la presión arterial está elevada, el médico también hará pruebas de laboratorio de la sangre. Le preguntará de cualquier síntoma que tiene. Puede ser que le pidan una muestra de orina en un recipiente especial por un período de 24 horas para poder medir la cantidad de proteína en la orina.

¿Cómo se trata?

El tratamiento de la Preeclampsia dependerá del tiempo de embarazo y que tan enferma este. Si la Preeclampsia no es tratada, esta puede amenazar su vida y la del bebé. Hay

UNC Center for Maternal & Infant Health

"If we are to achieve results never before accomplished, we must employ methods never before attempted."

Francis Bacon

tratamientos y medicinas que ayudarán evitar que la Preeclampsia empeora y controlar los síntomas. La única cura es el alumbramiento del bebé. Si la preeclampsia es leve y solo hay un pequeño aumento en la presión sanguínea, posiblemente con reposo en cama y monitoreando tanto a usted como al bebe será suficiente. Pruebas de monitoreo incluyen pruebas de sangre, de orina para proteínas, anotando los latidos del corazón del bebé, y el ultrasonido para chequear el crecimiento del bebé y la cantidad del líquido amniótico alrededor del bebé.

Si la presión arterial no baja mientras que usted está de reposo en cama o si es muy elevada, tal vez le den medicinas para bajar su tensión arterial tales como la hidralazine (Apresoline®), labetalol (Normodyne®), o nifedipine (Procardia®). Estas medicinas pueden ser tomadas o inyectadas. Estas medicinas hacen que los vasos sanguíneos se relajen. Esto mejorará el flujo sanguíneo del bebé.

El sulfato de magnesio es una medicina que se usa para prevenir convulsiones, lo cual puede ocurrir cuando la preeclampsia empeora. El sulfato de magnesio se da en una vena a través de una infusión intravenosa. Se le da durante las contracciones de parto y por 24 horas después del parto. Cuando se administra por primera vez, puede sentir un ardor en el sitio donde colocan la sonda intravenosa.

Algunos pacientes tienen sueño, sienten calor, náusea, debilidad o tienen dolor de cabeza. La presión arterial y las pruebas de sangre deben de regresar a la normalidad

después del parto. El tiempo que esto toma depende de que tan anormales fueron las pruebas de laboratorio.

Si existe la posibilidad que el bebé nazca antes de tiempo, podría administrarse Betametasona. Esta medicina se inyecta dos veces, con 24 horas de diferencia. Esto ayuda al desarrollo de los pulmones del bebé y a disminuir la posibilidad de problemas respiratorios y otras complicaciones después del parto. La Betametasona puede aumentar la cantidad de azúcar en la sangre, por eso si usted es diabética es posible que su médico querrá chequear el nivel de azúcar en la sangre.

¿Qué tipe de parto voy a tener?

La decisión de tener un parto vaginal o cesaria dependerá de las semanas de embarazo, el nivel de presión arterial, los resultados de las pruebas de laboratorio, que tan delgado y abierto está el cuello uterino y si usted y el bebé están en buenas condiciones para aguantar el parto.

¿Qué puedo esperar despues del nacimiento de mí bebé?

Si existe la posibilidad que su bebé necesitará cuidado especializado después del nacimiento, el personal del centro de cuidados intensivos neonatales estarán en el alumbramiento para cuidar del bebé. Si es necesario, ellos seguirán cuidando a su bebé. Si su bebé no requiere cuidado especial, irá a la guardería de los recién nacidos.

Si su bebé nace en o cerca de la fecha prevista para el parto y no tiene ningún problema, usted puede contar que su bebé



Campus Box 7181, Chapel Hill, NC 27599-7181 • 919.843.7863 • Fax 919.843.7866
Visit our website www.mombaby.org

UNC Center for Maternal & Infant Health

"If we are to achieve results never before accomplished, we must employ methods never before attempted."

Francis Bacon

irá a casa con usted. Muchos bebés prematuros van a casa cuando alcanzan aproximadamente 36 semanas de gestación. Algunos bebés van a casa antes o después de este tiempo. Si le va bien al bebé y solo necesita aumentar de peso, podrían transferir al bebé a un hospital más cerca de su casa. Los médicos y enfermeras le mantendrán informado acerca del progreso de su bebé y trabajarán estrechamente con usted. Para que su bebé pudiera ir a casa lo más pronto posible.

¿Preguntas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de la preeclampsia o acerca de su cuidado en el Hospital de Mujeres de Carolina del Norte, sírvase tener la confianza de pedir mayor información a su doctor o enfermera.

Comentarios:

©2003, Center for Maternal & Infant Health



Campus Box 7181, Chapel Hill, NC 27599-7181 • 919.843.7863 • Fax 919.843.7866
Visit our website www.mombaby.org