| E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio | | |
|---|---|---|
| GE- Gestión Estratégica | CÓDIGO | GE-F-002 |
| **ACTA DE REUNIÓN** | VERSIÓN | 02 |
| | CREACIÓN | 2020-02-24 |
| | REVISIÓN | 2020-08-21 |

ACTA No. 37.

**NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN**

COMITÉ TECNICO CIENTIFICO.

| Fecha de la reunión: | Hora de Inicio: | Hora de Terminación: |
|---|---|---|
| 01/12/2022 | 08:15 | 09:30 hrs. |

**OBJETIVO**

→ Socializar al grupo de Medicos de la E.S.E GPC de Tx hipertensiones asociados al embarazo.
→ Realizar capacitación sobre el Dx clinico del cancer de seno.

**TEMAS**

- Direccionamiento del Ca de seno segun hallazgos clinicos. • VARIOS.
- GPC Trastornos hipertensivos asociados al Embarazo

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1) Se da inicio a la reunión de Comité técnico cientifico con capacitación al grupo de Medicos y enfermeras. de la E.S.E a cargo del Dr. Ignacio Castillo (MD Cirujano General; Esp Mastologia) de la secretaria de Salud de Cundinamarca realizando direccionamiento del diagnóstico del Cáncer de seno segun hallazgos clinicos, ademas de factores de riesgo para el desarrollo de esta patologia, Pronósticos, Metodos de tamizaje y diagnostico, importancia del inicio oportuno del tratamiento con TAMOXIFENO, Seguimiento, interpretación de la mamografia. Se resuelven dudas e inquietudes.

2) Dando continuidad al cronograma del Comité tecnico cientifico se realiza Socialización de la GPC del Ministerio de Salud Nacional de Trastornos hipertensivos asociados al Embarazo a cargo de la Dra. Rebeca, quien explica Principales definiciones y clasificaciones, epidemiologia, factores de riesgo para el desarrollo de esta patologia, clasificación y manejo de la hipertensión en la población gestante, criterios diagnósticos para preeclampsia, criterios diagnóstico para el Sdx de HELLP, recomendaciones de manejo enfocado al embarazo en hospital de I



(1) →.

Powered by CamScanner

Nell de complejidad; continua con las indicaciones de manejo, manejo antihipertensivo a bindar y anticonvulsivante, esquema de administración pulmonar fetal, pronostico y criterios para desembarazar. se resuelven dudas e inquietudes. se aplica evaluación de adherencia.

3). por parte de la coordinación médica se realiza socialización al grupo de médicos de la E.S.E. del protocolo institucional sobre pacientes que por su condición clínica y patología pueden ser manejados en los diferentes servicios de la institución.

4). se realiza una invitación al grupo de medicos de la institución al uso adecuado y completo de los elementos de protección personal dentro de la E.S.E. con el fin de mitigar el riesgo de accidentes laborales.

5). se culmina reunión siendo las 07:30 hrs. se convoca a una reunión el proximo viernes 16/12/2022 con tema a cargo del Dr. Andres Rodriguez — GPC reanimación Básica y avanzada en el adulto.



Powered by CamScanner

| E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tablo | CÓDIGO | GE-F-002 |
|---|---|---|
| GE- Gestión Estratégica | VERSIÓN | 02 |
| **ACTA DE REUNIÓN** | CREACIÓN | 2020-02-24 |
| | REVISIÓN | 2020-08-21 |

**COMPROMISOS:**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No._____
Fecha y hora de la próxima reunión:

Realizado por:

Firma
Nombre: Yennyfer Rebajo L

Aprobado por:

Firma
Nombre:

NOTA: Durante la Reunión se acuerda con el grupo de médicos de la Institución. en que desde el momento si el Servicio de urgencias no está congestionado la realización de los certificados de defunción. de personas fallecidas. extra mural, siempre y cuelo se pueda soportar la causa posible de muerte lo realizara alguno de los médicos que se encuentre de turno; si el Servicio de urgencias se encuentra congestionado se activará la disponibilidad del medico Rural para la realización del mismo.



Powered by CamScanner

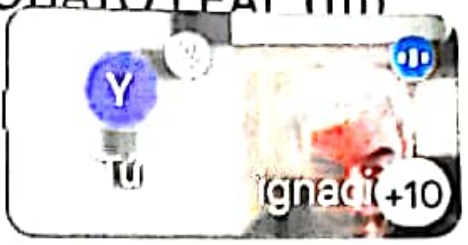
74%

← Sobre esta llamada

Personas | Información | Actividades

Y YENNYFER ROBAYO LEAL (tú)

i ignacio castil
Organizador de




Alejandra Ro...

Calidad Hosp...

Daniela River...

D David Alvarez

I Ivon Nathalia ...

J Juan Alejandr...

Juliana Silva

K Karen Forero ...

Myke Gomez ...

n natalia rojas ...

Powered by CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tablo

TH - Gestión Talento Humano

| CÓDIGO | TH-F-001 |
|---|---|
| VERSIÓN | 01 |
| CREACIÓN | 2020-02-05 |
| REVISIÓN | 2020-02-05 |

# ASISTENCIA

| Organizado por: | Facilitador | Fecha | Hora Inicio | Hora Final | No. |
|---|---|---|---|---|---|
| Coord. Medica | Dr. Ignacio Castilla. Dra. Robayo. | 09/12/2022. | 05:15 | 09:30 | 37 |

**Tema:** • Direccionamiento del cancer de seno segun Hallazgos clinicos. • GPC alteraciones hipertensivas asociadas al embarazo

**Objetivo:** → Socializar al grupo de medicos de la Institución GPC de alteracion hipertensivas asociadas al embarazo. → Recibir capacitación por parte del grupo de Medicos y enfermeras de la E.S.E. sobre el direccionamiento del cancer de seno segun hallazgos clinicos.

**Seleccione:** Instrucción: ☐ Capacitación: ✓ Reunión: ✓ si es Reunión No. De Acta: 37

| No. | No. Documento | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1078558161 | Ivon Ramirez | Medico | Ivon Ramirez |
| 2 | 1075666983 | Myke Gomez | Medico | Myke Gomez |
| 3 | 1136397737 | Daniela Rivera | Medico | D-LR.O |
| 4 | 1018437979 | Yennyfer Robayo Leal. | Medico | |
| 5 | 1147922 | Guillermo Parra | Cirujano. | |
| 6 | 1076622116 | Alejandra María Rodriguez Jurado | Medica | |
| 7 | → | ASISTENTES VIRTUALES | | |
| 8 | | David Alvarez V. | Medico | |
| 9 | | Ivon Natalia Ramirez | Medico | |
| 10 | | Myke Gomez | Medico | |
| 11 | | Yenni Alejandra Rodriguez | Medico | |
| 12 | | Katherine Silva | Medico | |
| 13 | | Yeimi Moreno Rico | Jefe Enfermería. | |
| 14 | | Natalia Rojas | Md. Mastólogo. | |
| 15 | | Ignacio Castilla. | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones:

Powered by CamScanner

# ABORDAJE DE LAS ALTERACIONES HIPERTENSIVAS ASOCIADAS AL EMBARAZO




- YENNIFER ROBAYO LEAL
- MÉDICO GENERAL
- E S E HOSPITAL NSC TABIO


1

## BIBLIOGRAFÍA






2

## OBJETIVO

- Diagnosticar y controlar oportunamente las complicaciones hipertensivas del embarazo, orientando el tratamiento adecuado usando manejos farmacológicos que han demostrado beneficio y referir al nivel de mayor complejidad en el momento requerido, logrando así disminuir la morbimortalidad materna y perinatal extrema.

3

## ESTADISTICA

- Incidencia en Colombia: Entre el 6 y el 8% de las gestaciones.
- Son la primera causa de morbimortalidad materna en Colombia.
- Es la segunda causa de mortalidad materna en Bogotá después de la hemorragia postparto. (2012: 5/41 y en el 2013: 6/24).
- El principal trastorno hipertensivo durante la gestación es la preeclampsia.

4

## FACTORES DE RIESGO

- Nuliparidad
- Primegestante adolescente
- Primipaternidad
- Eb. múltiple
- Antecedente de Eb. molar
- Hipertensión arterial crónica
- DM gestacional / DM preexistente
- Edad materna > 35 años
- IMC previo al Eb > 29 Kg/m2
- Enf. Autoinmune, IRC, ICC
- Antecedente familiar de preeclamsia

INICIAR:
- ASA 100 MG DIA DESDE LA SEMANA 12 HASTA EL PARTO
- CARBONATO DE CALCIO 1200mg DIA HASTA EL PARTO




5

## DEFINICIONES (3)

| | |
|---|---|
| PREHIPERTENSION | • Hallazgo de cifras tensionales entre 120- 139 (PAS)/80-89 (PAD ) mmHg.<br>• Riesgo de progresión a verdadera hipertensión gestación en 3er trimestre de embarazo |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | • PAS +/= 140mmHg Y PAD +/= 90mmHg.<br>• Verificar cifras con paciente en reposo o durante seguimiento por 24 horas ambulatoria. |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL - ADOLESCENTES | • Paciente menor de 18 años con cifras tensionales +/= de 120/80mmHg (>P 95).<br>• Adolescentes con HIPRTENSION ARTERIAL + IMC ELEVADO= PREECLAMSIA |

6



Powered by CamScanner

## DEFINICIONES (2)

- **PREECLAMSIA**
  - Todo gestante con TA mayor de 20 SS con hipertensión y alguno de los siguientes:
  - PROTEINURIA, INSUFICIENCIA RENAL, ENF. HEPATICA, ALTERACIONES NEUROLOGICAS, HEMATOLOGICAS Y/O FETOPLACENTARIAS
- **ECLAMPSIA**
  - Todo convulsión tónico clónico generalizado en gestante con cuadro de preeclamsia y ausencia previa
  - Antes, durante y hasta 48 horas posparto.
- **HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA**
  - Hipertensión arterial detectada antes del embarazo
  - Hipertensión arterial detectada antes de la semana 20 del Embarazo
  - Hipertensión arterial que persiste después de la semana 12 posparto

7

## DEFINICIONES (1)

- **H T CRONICA + PREECLAMSIA**
  - Desarrollo de preeclampsia en mujeres con hipertensión arterial crónica preexistente.
- **HIPERTENSIÓN GESTACIONAL**
  - Hipertensión que aparece después de la semana 20 de EG sin compromiso visceral como la preeclampsia.
  - En de Hipertensión antes de la semana 32= 20% probabilidad de preeclampsia
- **SÍNDROME DE HELLP**
  - Secundario al daño endotelial producido por la preeclampsia en la gestante.
  - Complicaciones severas como falla hepática, coagulopatías y falla multiorgánica.

8

## CLASIFICACION Y MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN GEISTANTE ADULTA

| Clasificación | | | | Inicio terapia | |
|---|---|---|---|---|---|
| Presión arterial | PAS mmHg* | PAD mmHg* | Estilos de vida | Sin indicación clara | Con indicación clara |
| Normal | < 120 | < 80 | Estimular | No indicado tratamiento farmacológico | Tratamiento indicado *** |
| Prehipertensión | 120-139 | 80-89 | Sí | | |
| HTA Estadio 1 | 140-159 | 90-99 | Sí | Tratar en la mayoría. Considerar IECAs, ARA II, BB, BCC o combinaciones. | Tratamiento según las metas clínicas presentes. *** Otros antihipertensivos (diuréticos, BCA, ARA II, BB, BCC según sea necesario. |
| HTA Estadio 2 | ≥ 160 | ≥ 100 | Sí | Combinación de dos fármacos de la inicial** (preferente tratamiento IECA o ARA II + BB o BCC) | |

9

## CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE PREECLAMPSIA



10

## CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE SDX DE HELLP




11

## RECOMENDACIONES DE MANEJO EN PRIMER NIVEL



12



Powered by CamScanner

## PREECLAMPSIA

Al diagnosticar remisión URG a un nivel de mayor complejidad
Nada vía oral
Infusión de cristaloides según gasto urinario y estabilidad hemodinámica.
Iniciar sulfato de magnesio
IMPREGNACION 4 gr de sulfato de Mg en 250 cc de SSN, pasar bolo de 20 - 30 minutos
INFUSIÓN 1 g IV hora hasta completar 24 horas = 6gr en 500 cc SSN pasar por bomba de infusión a 67 cc/hora

13

## PREECLAMPSIA

Maduración pulmonar fetal ( Semana 24 – 36.6) con:
BETAMETASONA 12mg IM cada 24 horas por 2 dosis
DEXAMETASONA 6mg IM cada 12 horas por 4 dosis
Enoxaparina, 40 mg sc dia (Peso: 50-90Kg) 60 MG sc dia (Peso: 91 – 130 Kg)
Antihipertensivos con TA ≥150/100 mmHg
Monitorización continua de signos vitales y control de RMT
Cuantificación de diuresis por sonda vesical a cistoflo
Hoja neurologica
Solicitar paraclinicos para determinar compromiso sistémico y monitoria fetal – confirmar bienestar.

14

## ANTIHIPERTENSIVOS

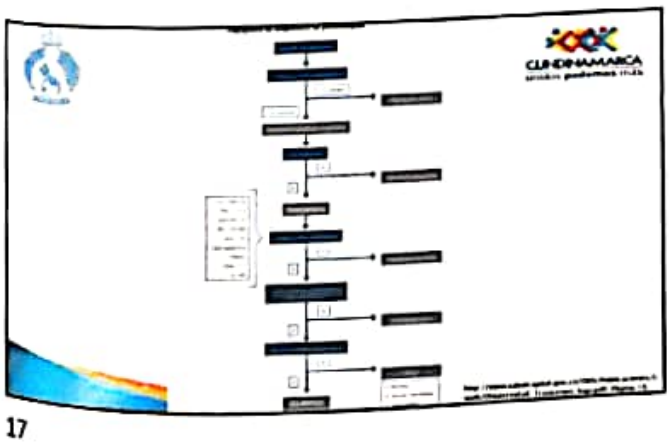
- Nifedipino: 10 mg vía oral y repetir cada 20 minutos, si no se logra la meta terapéutica, hasta completar 60 mg y luego 10-20 mg cada 6 h vía oral. Dosis máxima de 120 mg en 24 horas (NE 1a, A).
- Labetalol dosis de carga 20 mg IV, si no se logra la meta terapéutica, seguir con bolos de 20 mg hasta completar 80 mg IV cada 10 minutos, según respuesta o infusión 1 a 2 mg/min, máximo 300 mg en 24 horas (NE 1a, A).
- Prazosin: 0.5-2 mg VO cada 12 horas. Dosis máxima: 6 mg/día.
- Clonidina: 150 a 300 mcg VO cada 6 horas.

15

## ECLAMPSIA

- Esquema Zuspan: sulfato de magnesio. Dosis inicial: 6 g IV en 20 minutos, mantenimiento: 1-2 g/h hasta completar 24 a 48 horas sin complicaciones neurológicas (NE 1b, A) (140,141).
- Si no hay control de la convulsión, asegurar vía aérea y administrar un segundo bolo de sulfato de magnesio 2 g IV en 20 minutos y aumentar dosis de mantenimiento de 2 g/h.
- Si persiste una tercera convulsión, administrar fenitoína (esquema de Brawn): dosis 10-15 mg/kg bolo en solución salina sin sobrepasar 50 mg/min, y mantenimiento 5 a 10 mg/kg/día.
- No se recomienda el uso de benzodiacepinas de rutina, a menos que se provea dar soporte ventilatorio y la paciente esté debidamente sedada (22,23,41,42).
- El antagonista del sulfato de magnesio es el gluconato de calcio: se administra IV 10 mL de solución al 10%. Usar dosis respuesta.

16



17




18

Powered by CamScanner