

## **Disturbi ipertensivi in gravidanza** *classificazione*

- 1. Ipertensione cronica in gravidanza**
- 2. Ipertensione transitoria in gravidanza**
- 3. Preeclampsia-eclampsia**
- 4. Ipertensione cronica con preeclampsia sovrapposta**

## **Ipertensione in gravidanza**

- Pressione diastolica > 90 mmHg
- Pressione sistolica >140 mmHg

*I reperti devono essere riscontrati almeno in due occasione a distanza di 6 ore.*

**Disturbi ipertensivi in  
gravidanza:epidemiologia**

**dall' 1.3% all' 8%**

**popolazione occidentale**

**dal 14 al 20%  
nelle gravidanze gemellari**

**popolazione di colore  
popolazione orientale**

**fino al 30%**

**Ipertensione cronica in gravidanza:  
definizione**

**Ipertensione nota prima della  
gravidanza o scoperta  
entro la 20<sup>^</sup> settimana di gestazione**

**Nella donna giovane si tratta più frequentemente di ipertensione  
essenziale. Più raramente: malattie del parenchima renale,  
stenosi dell'arteria renale,coartazione aortica, iperaldosteronismo**

**Ipertensione transitoria in gravidanza:  
definizione**

**Eventi occasionali senza conseguenze  
sul piano clinico  
che regrediscono senza terapia**

**Possibili indicatori della tendenza della  
donna a divenire ipertesa nel futuro**

**Ipertensione indotta dalla gravidanza:  
definizione**

**Condizione clinica che si manifesta dopo la  
20<sup>a</sup> settimana di gestazione**

## **Preeclampsia**

*definizione*

**I**per**tensione** associata a **proteinuria**, **edema** o entrambi, diagnosticati dopo la 20<sup>a</sup> settimana di gestazione in donne precedentemente normotese e non proteinuriche, in assenza di malattia trofoblastica

## **Preeclampsia**

### **Lieve**

- PA tra 140/90 e 160/110
- edemi
- proteinuria >0,5g/1000ml

### **Grave**

- PA >160/110
- edemi
- proteinuria >2g/1000ml
- oliguria < 400ml/24H

# Eclampsia

*definizione*

Comparsa, in gravide preeclamptiche, di **crisi convulsive** non imputabili ad altre patologie neurologiche dopo la 20<sup>a</sup> settimana di gestazione

## Iperensione indotta dalla gravidanza

### Fattori di rischio

1. nulliparità
2. gemellarità
3. diabete
4. ipertensione cronica
5. altri
  - età materna (<20 e >40)
  - eccessivo incremento ponderale
  - eccessivo peso pregravidico
  - storia ostetrica di ipertensione in gravidanza

## Sintomi

- ✓ **Edemi**
- ✓ **Proteinuria**
- ✓ **Ipertensione**

monosintomatica → presenza di un sintomo

polisintomatica → bisintomatica o trisintomatica  
presenza 2 o 3 sintomi

### Disturbi ipertensivi in gravidanza: diagnosi

**INCREMENTO PONDERALE**

**ritenzione idrica**

**L'edema non è più considerato requisito  
essenziale per la diagnosi di preeclampsia**

## Localizzazione degli edemi

- ✓ Malleoli
- ✓ Sede pretibiale (segno della fovea)
- ✓ Palpebre
- ✓ Dita (segno della fede)

## Disturbi ipertensivi in gravidanza: diagnosi

### **PRESSIONE**

**PA diastolica**  
**≥ 90**

**PA sistolica**  
**≥ 140**

- **paziente a riposo**
- **paziente inclinata sul fianco sinistro**
- **manicotto di dimensioni idonee al braccio della paziente**

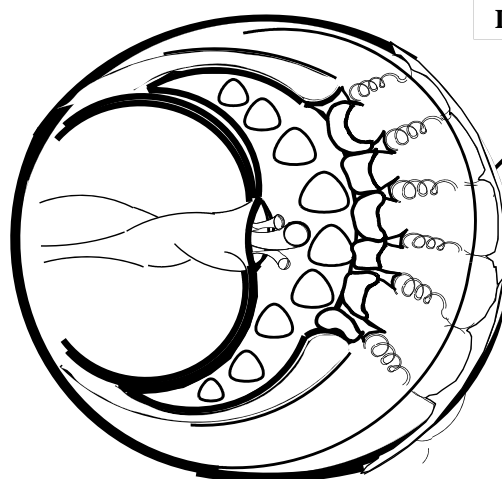
**Disturbi ipertensivi in gravidanza: diagnosi**

**PROTEINURIA**

**Misurazione**

- **strisce reattive su campione estemporaneo**
- **proteine sulle urine delle 24 ore**
- **rapporto tra proteinuria e creatininuria**

**Disturbi ipertensivi in gravidanza:patogenesi**



**Deficit di invasione del trofoblasto**

**dismetabolismo  
delle prostaglandine**

**microalterazioni  
dell'endotelio**

↑ **permeabilità capillare**

↑ **agenti e sensibilità  
vasocostrittori**

**Ischemia placentare**

**attivazione della cascata  
coagulativa**



## Patogenesi

Insufficiente perfusione sanguigna con fenomeni ischemici nel distretto utero-placentare



Sofferenza morfo-funzionale del trofoblasto

Produzione di sostanze vaso-attive

Produzione di tromboplastina

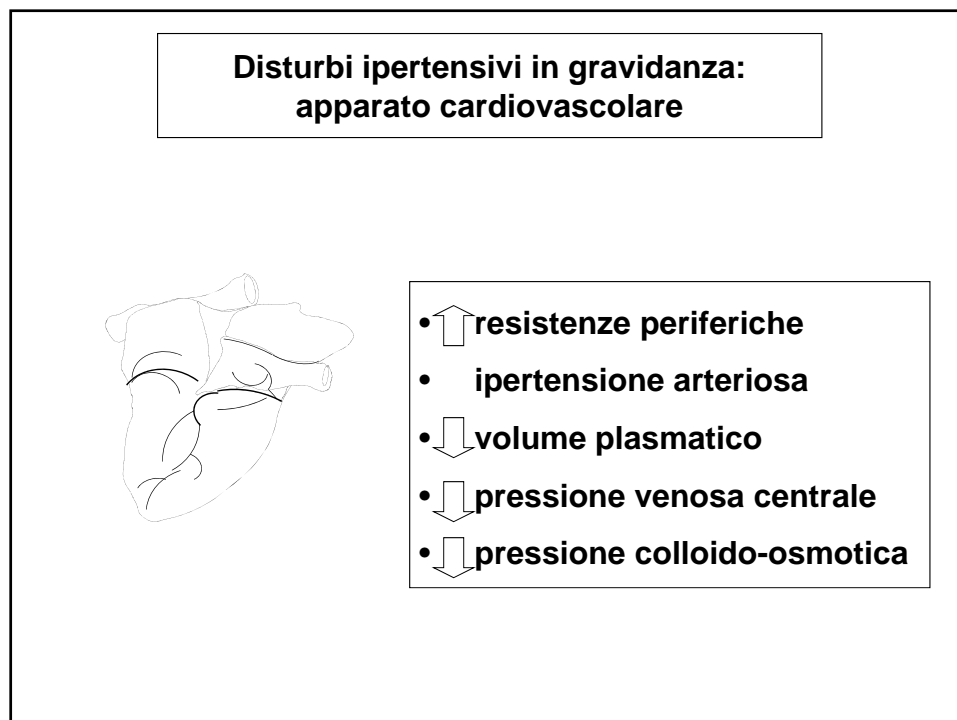
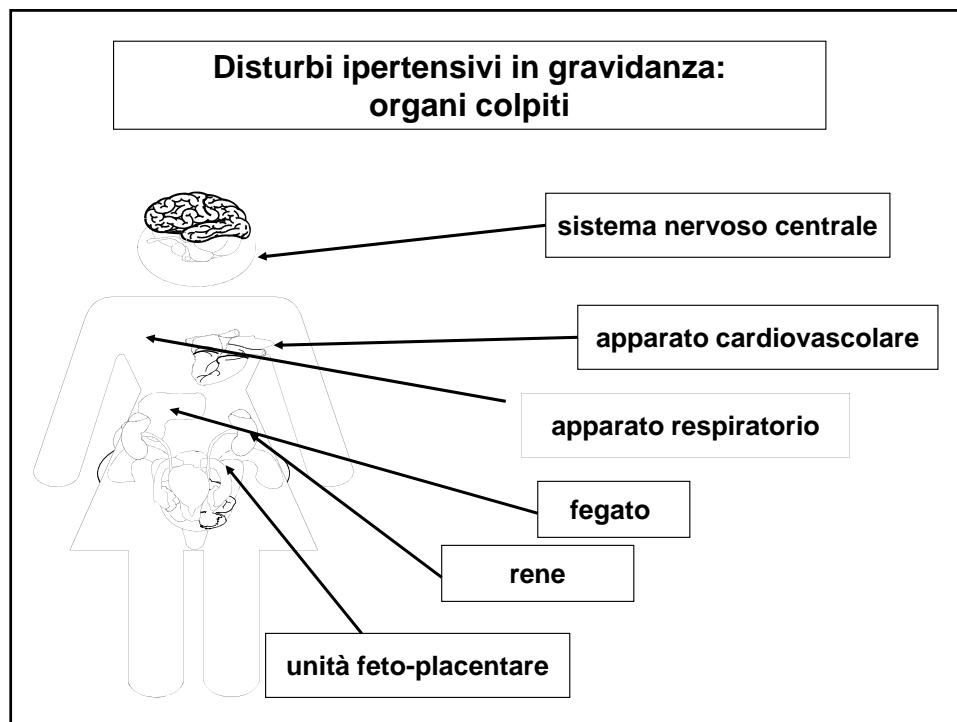
Spasmo arteriolare e Aumento pressorio

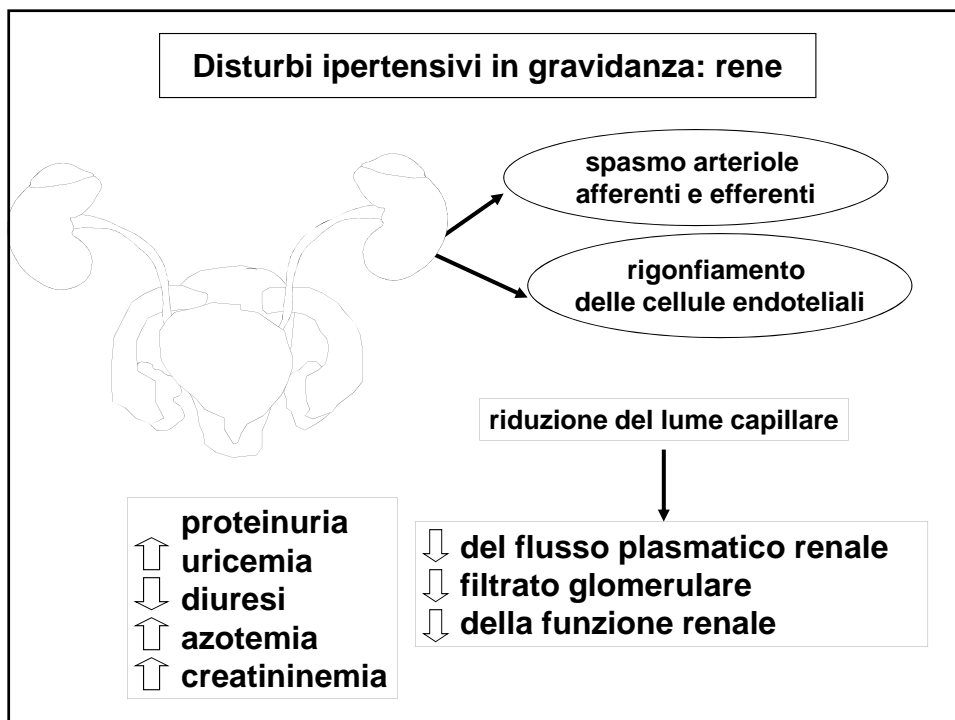
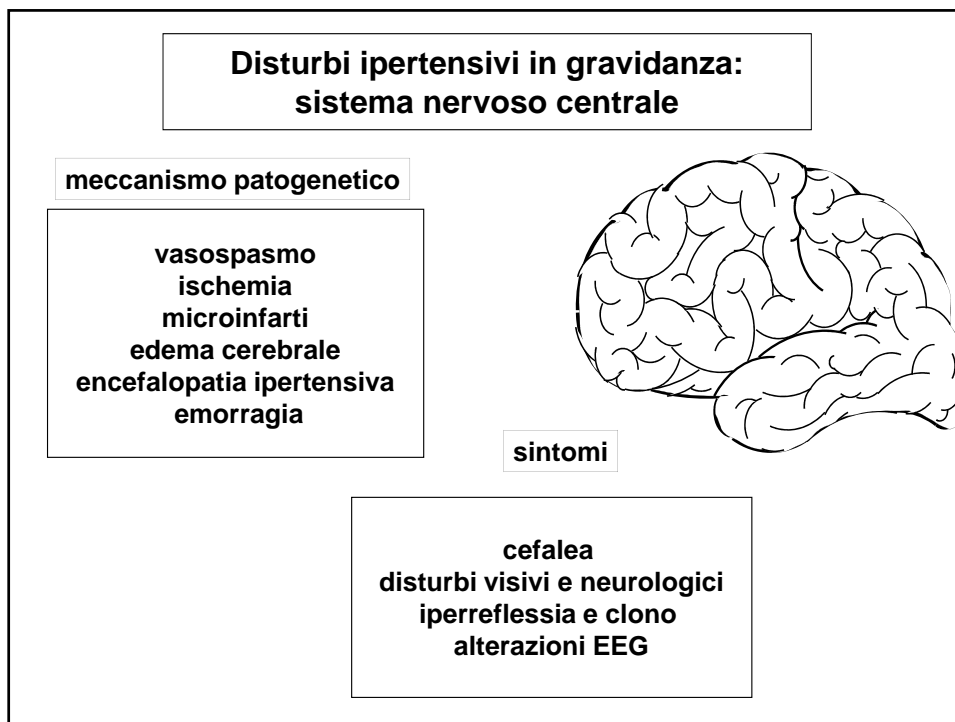
Microemboli trofoblastici

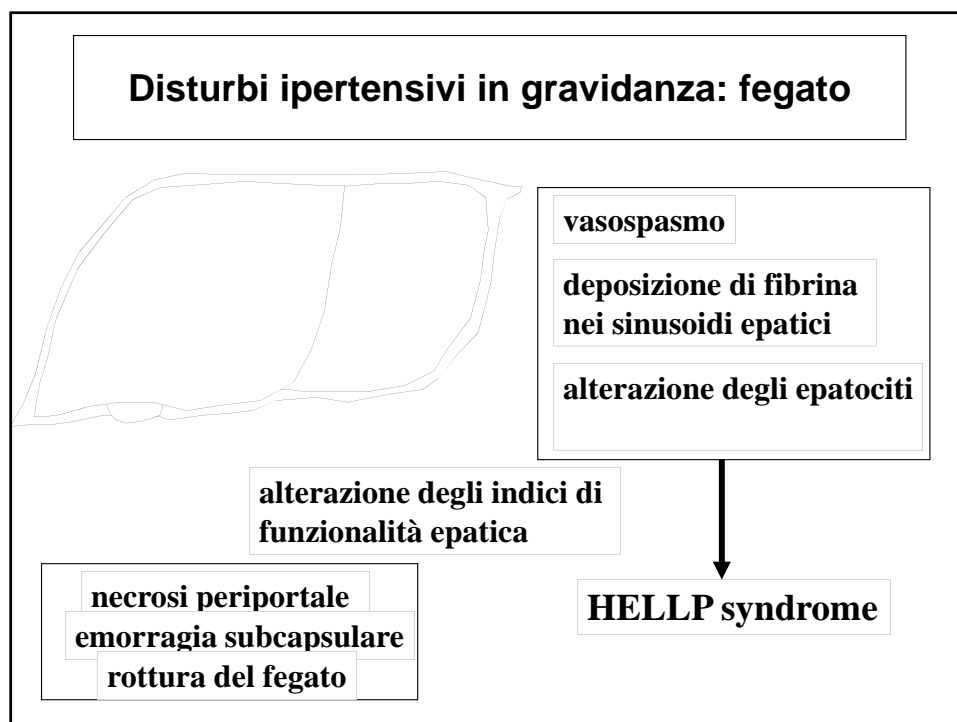
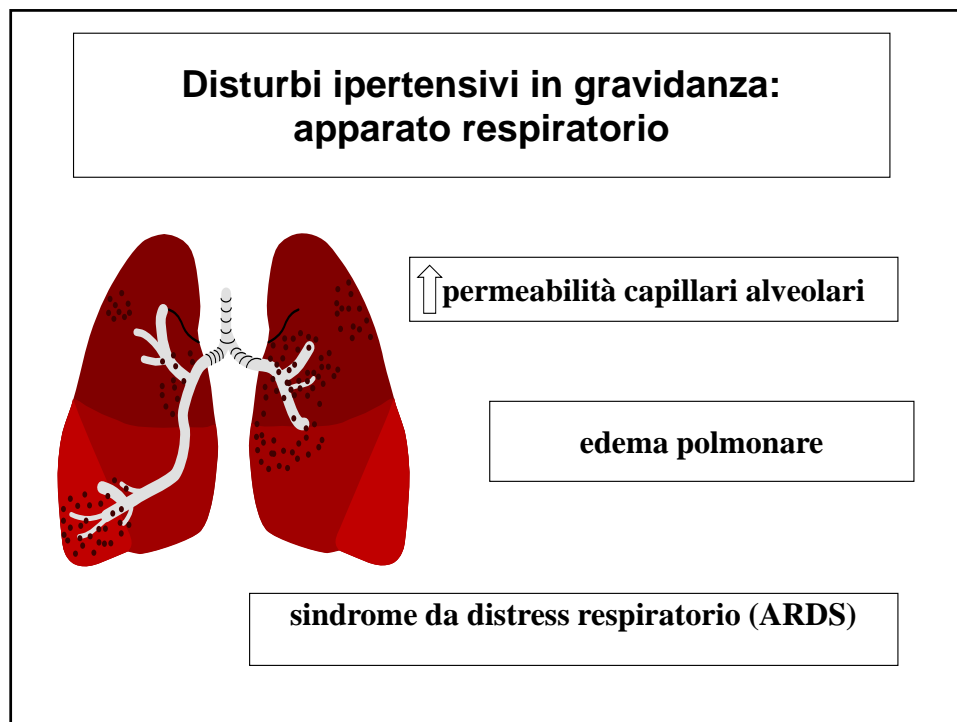
## Score di gravità per la preeclampsia

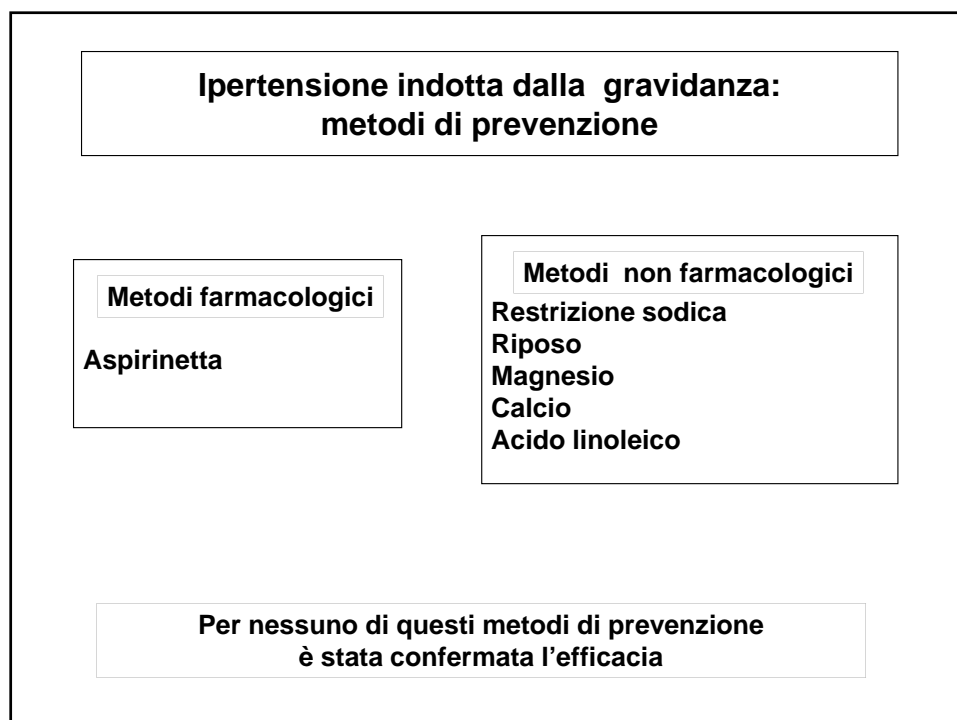
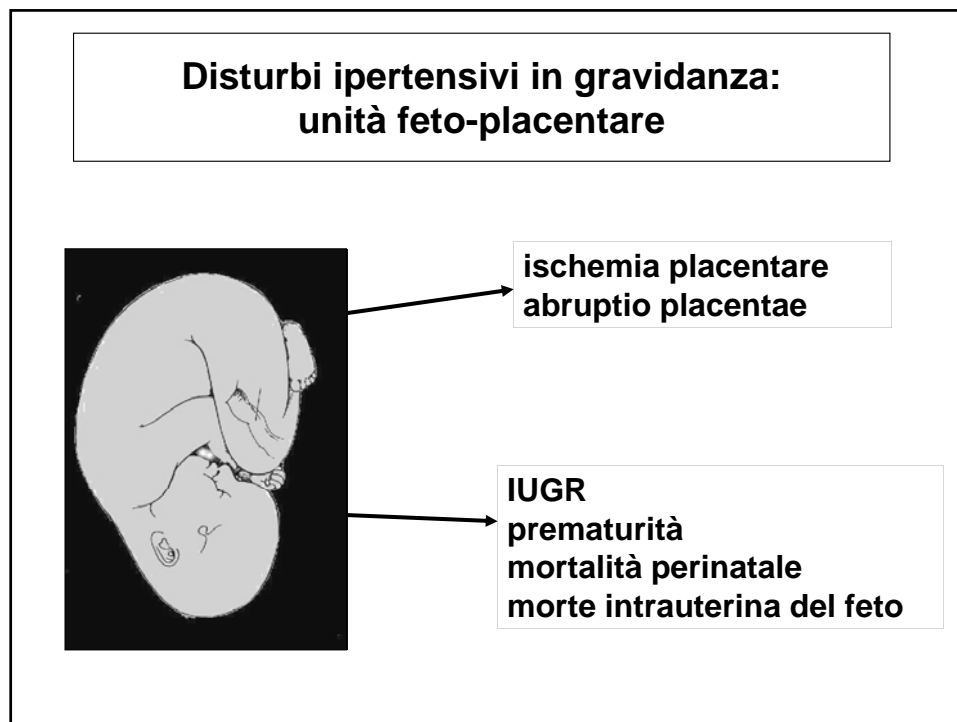
Punteggio	0	1	2	3
Edemi a riposo	Assenti	Pretibiali	Generalizzati	-
Proteinuria (g/100mL)	< 0.5	0.5 - 2	2.1 - 5	> 5
P. Sistolica (mmHg)	< 140	140-160	161-180	> 180
P. Diastolica (mmHg)	< 90	90-100	101-110	> 110

(WHO)

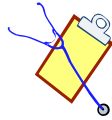








## Iperensione indotta dalla gravidanza: accertamenti clinici



esame clinico della paziente



misurazione della pressione arteriosa



emocromo, prove emogeniche, valutazione  
funzionalità epatica e renale



valutazione della crescita fetale, profilo biofisico,  
esame flussimetrico, nonstress test

## Iperensione indotta dalla gravidanza: management

**ipertensione  
lieve**

PAD >90 e <110  
PAS <150

senza proteinuria

gestione  
ambulatoriale

**lieve  
preeclampsia**

età gestazionale  
>36 settimane

induzione del parto

**preclampsia**

PAD >110  
compromissione  
materno-fetale

induzione e/o  
taglio cesareo

**Iperensione indotta dalla gravidanza:  
management**

**gestione ambulatoriale**

**Condizione necessaria è una buona compliance  
della paziente e la sua capacità di seguire  
le indicazioni mediche  
(riposo, misurazione della pressione  
e peso corporeo, terapia ipotensiva)**

**Iperensione indotta dalla gravidanza:  
terapia ipotensiva**

$\alpha$ metildopa

**Aldomet  
Medopren**

nifedipina

**Adalat  
Nifedikor  
Nifedin  
Anifed  
Coral**

labetalolo

**Trandate  
Abetol  
Amipress  
Pressalolo**

Atenololo

**Atenol  
Tenormin**

clonidina

**Adesipress  
Catapresan**

metoprololo

**Lopresor  
Seloken**

