

**Corso di Laurea in Ostetricia**

**C.I.”Medicina pre e perinatale, pediatria”**

**Rosaria Cappadona**

## **DISORDINI IPERTENSIVI GESTAZIONALI**

---

# **DISORDINI IPERTENSIVI GESTAZIONALI**

- **IPERTENSIONE GESTAZIONALE**
  - **IPERTENSIONE CRONICA**
  - **PRE-ECLAMPSIA**
  - **ECLAMPSIA/ATTACCO ECLAMPTICO**
  - **SINDROME HELLP**
-

# INQUADRAMENTO CLINICO

La pz si presenta alla nostra attenzione in pronto soccorso ostetrico con il seguente quesito clinico: riferite algie occhio destro e valori pressori alterati .  
Risulta essere una I gravidanza alla 38<sup>^</sup>sett, edema maculare dx, ipertensione arteriosa.

---

# ACCERTAMENTO MATERNO

- ⊙ Anamnesi negativa per il caso
  - ⊙ Rilevazione parametri vitali (PA, FC, T)
  - ⊙ Visita ostetrica: collo retroposto, conservato, chiuso, pp cefalica alta, non perdite atipiche dai genitali
  - ⊙ Esami ematici emergenti evidenziano:
    - **PLT: 54**
    - **D-DIMERO: 6117**
    - **ACIDO URICO: 6,9**
    - **ALT, LDH** aumentate
    - **PCR: 2,7**
-

## ESEMPIO: CRITERI TERAPEUTICI DELL' IPERTENSIONE/PREECLAMPSIA

	<b>PREECLAMPSIA LIEVE</b>	<b>PREECLAMPSIA GRAVE</b>
PRESSIONE ARTERIOSA	$\geq 140/90$ mmHg	$\geq 160/110$ mmHg
PROTEINURIA	$> 0,3$ g/24 h	$> 0,3$ g/24 h
SEGNI E SINTOMI PREECLAMPSIA GRAVE (oliguria, alterazioni neurologiche, disturbi visivi...)	Non rilevati	Presenza di ALMENO UNO dei sintomi

# ACCERTAMENTO FETALE

- BIOMETRIA FETALE: peso stimato di 2180 g
  - FLUSSIMETRIA: non refertata
  - ECOGRAFIA : placenta con aspetto disomogeneo, LA e MAF regolari
  - CTG ripetuta : sempre reattiva
-



**Domande di studio:  
la BIOMETRIA FETALE cosa  
valuta?**

---



**E L'ECOGRAFIA :  
cosa permette di valutare?**

---



**E la FLUSSIMETRIA:**

**Cosa valuta? Come si può  
presentare in un'ipertesa?**

---



**la CTG:**

**Quali parametri prende in considerazione?**

---

# RICOVERO

## ◎ CON QUALE DIAGNOSI?

Diagnosi di **SINDROME HEELP**

MANAGEMENT ASSISTENZIALE

**COSA FARE?**

- MONITORAGGIO PRESSORIO
  - Tp ANTIPERTENSIVA (*Quali farmaci*)
  - POSIZIONAMENTO UROMETRO
  - PROTEINURIA
  - RIPETUTI ESAMI EMATICI
-

# **Domanda di studio:**

il MONITORAGGIO PRESSORIO..

Come si esegue?

Cosa permette di rilevare?

Tecniche di monitoraggio pressorio

---

# La **PROTEINURIA**

Come si esegue? Quali e quante altre metodiche a disposizione per valutare la proteinuria?

---

# ESAMI EMATICI

## Quali valori prendere in considerazione?

- D-DIMERO
  - ATIII
  - ACIDO URICO
  - PLT
  - LDH
  - FIBRINOGENO
-

# ESECUZIONE TC IN EMERGENZA

- ⊙ Dopo 8 ore dal ricovero per la ingravescente PIASTRINOPENIA si esegue TC in ANESTESIA GENERALE (a causa di cosa??)
  - ⊙ Dopo il TC esecuzione di trasfusioni di piastrine e GRC.
  - ⊙ INVIATA PLACENTA IN ANATOMIA PATOLOGICA
-



# **SINDROME HEELP**

## **come si manifesta?**

---

# MANAGEMENT ASSISTENZIALE SINDROME HELLP

Trasferimento in Centro di III livello  
Ricovero in area travaglio-parto  
Magnesio Solfato e.v.  
Terapia anti-ipertensiva se > 160/110 mmHg

Trattamento aggressivo con corticosteroidi (Desametasone 10 mg IV ogni 12h)

< 24 settimane  
> 32 settimane  
Di stress fetale  
Complicanze materne:  
- Eclampsia  
- CID  
- Insufficienza renale acuta  
- Distacco di placenta  
- Di stress respiratorio  
- Sospetta rottura/ematoma epatico

SI

PARTO

Profilassi corticosteroidea (24 ore)

NO

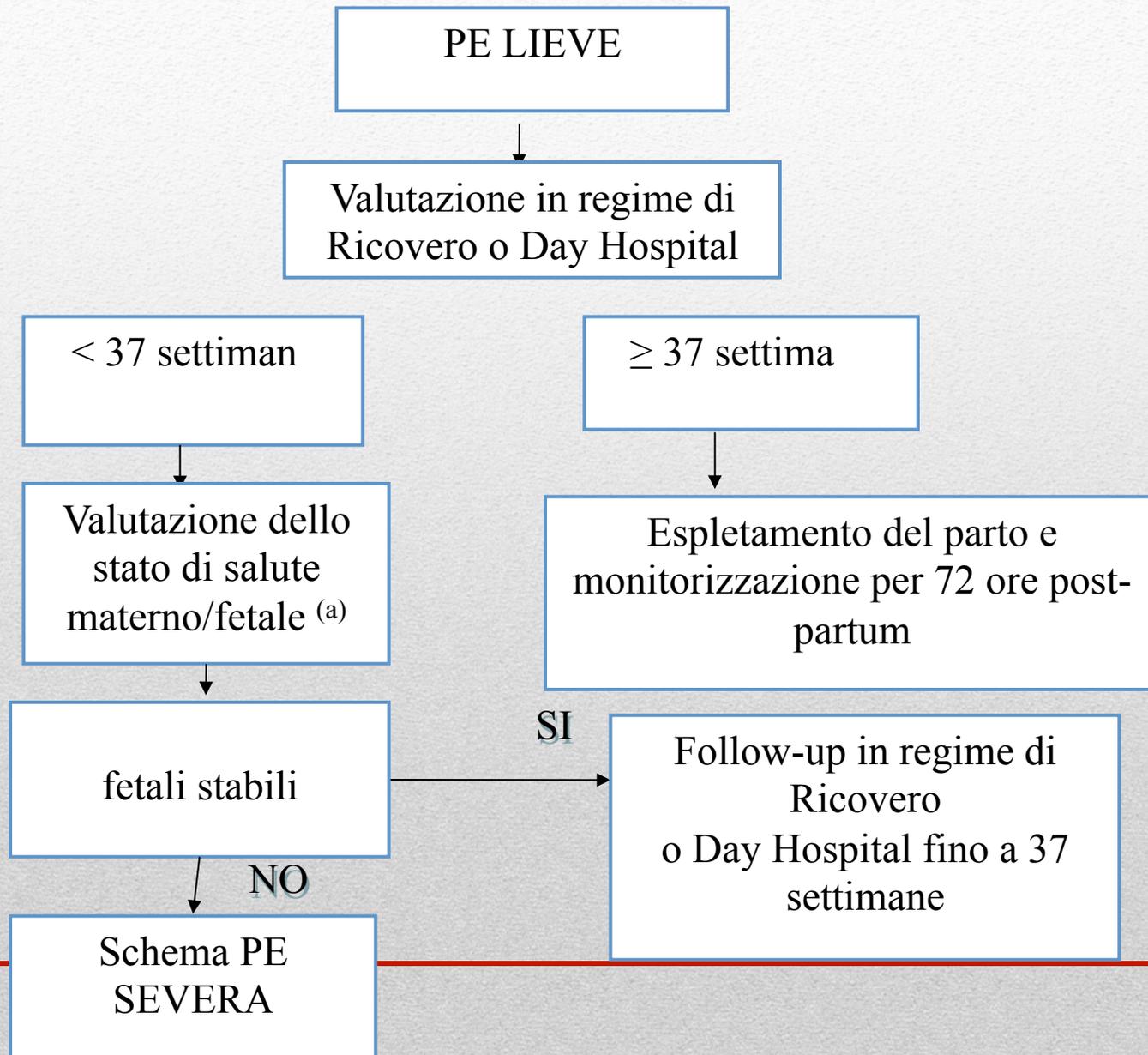
24-34 settimane

# **PRE-ECLAMPSIA**

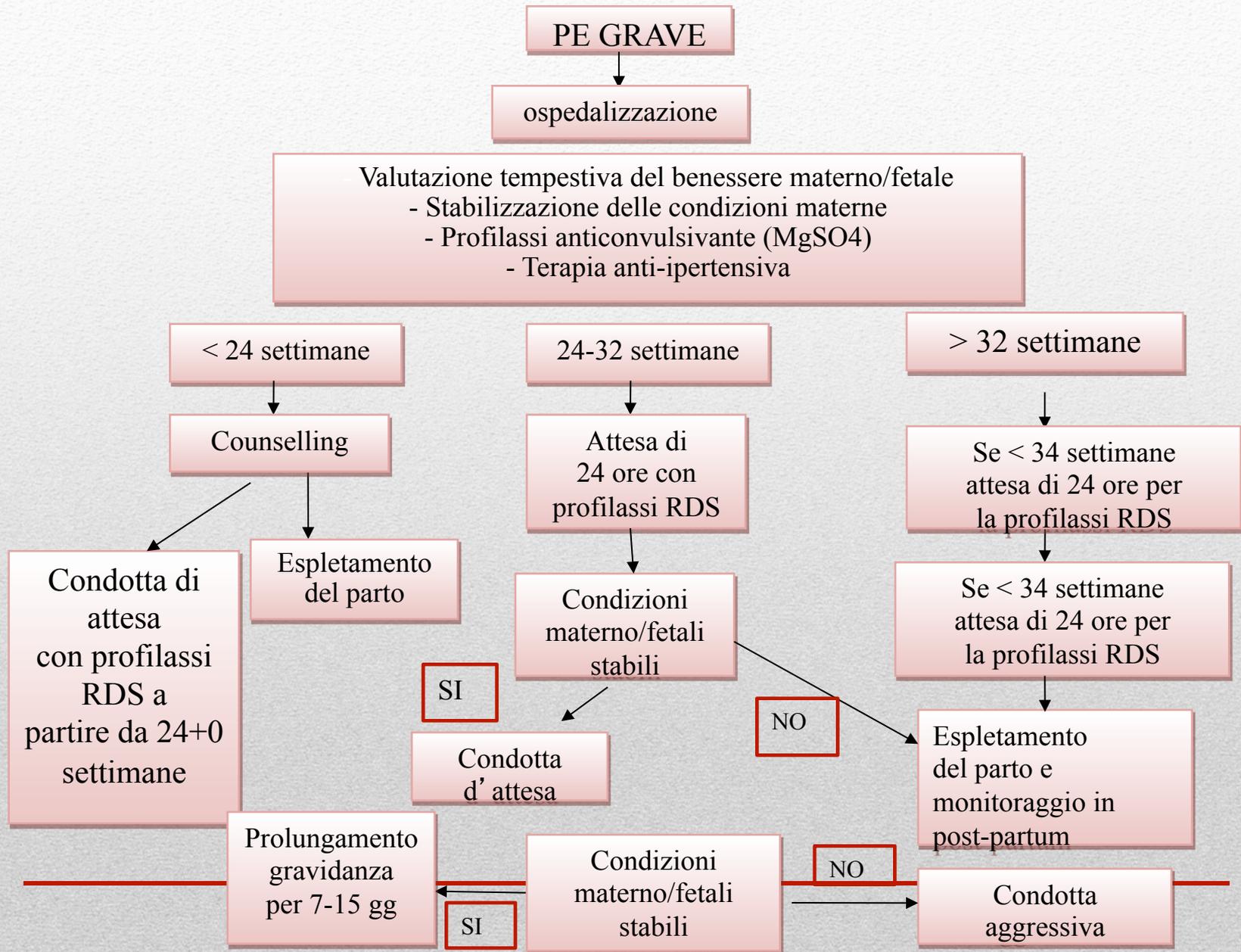
## **Come si manifesta?**



# MANAGEMENT PRE-ECLAMPSIA (1)



# MANAGEMENT PRE-ECLAMPSIA (2)





# **L'ECLAMPSIA**

---

# MANAGEMENT ECLAMPSIA

*Quali sono i primi essenziali gesti dell'assistenza?*

- **L'obiettivo principale dell'assistenza dopo l'eclampsia è quello di stabilizzare le condizioni della gestante.**
-

# **PUERPERIO NELLA NORMA DIMESSA IN 7° GIORNATA**

- IN PURPERIO VIENE CONTINUATO IL MONITORAGGIO PRESSORIO, VIENE SOMMINISTRATA LA TERAPIA ANTIPERTENSIVA.
-

# Perché l'INDAGINE PLACENTARE?

- ESAME ISTOPATOLOGICO DELLA PLACENTA, indica depositi di fibrina intervillositari, tipici di una placenta pre-eclamptica.
-