

Ipertensione in gravidanza

Definizioni e criteri diagnostici

Definizione	NCC-WCH 2011 [1]	SOGC 2008 [2]
Ipertensione cronica	ipertensione riscontrata al momento della prima visita o prima di 20 settimane di gestazione	
Proteinuria clinicamente rilevante	>300 mg di proteine nella raccolta urine 24 ore rapporto proteine/creatinina >30 mg/mmol su singolo campione	≥0.3g di proteine nelle urine delle 24 ore ≥30mg/mmol creatinina urinaria su campione proteinuria fortemente sospettata in caso di stick urinario ≥2+
Ipertensione gestazionale	nuova ipertensione che si presenta dopo 20 settimane di gestazione senza proteinuria, diastolica ≥90 mmHg e sistolica ≥140 mmHg	diastolica ≥90 mmHg <i>in caso di sistolica ≥140mmHg è necessario effettuare uno stretto monitoraggio</i>
Ipertensione lieve	diastolica 90-99 mmHg sistolica 140-149 mmHg	
Ipertensione moderata	diastolica 100-109 mmHg sistolica 150-159 mmHg	
Ipertensione grave	diastolica ≥110 mmHg, sistolica ≥160 mmHg	diastolica ≥110 mmHg, distolica ≥160 mmHg
Pre-eclampsia	nuova ipertensione dopo 20 settimane di gestazione con proteinuria clinicamente rilevante	ipertensione preesistente con comparsa di resistenza o peggioramento della proteinuria o una o più condizioni avverse [#] ipertensione gestazionale, con comparsa di proteinuria o una o più condizioni avverse [#]
Pre-eclampsia grave	pre-eclampsia con ipertensione grave e/o sintomi e/o disturbi ematologici e/o disturbi coagulativi*	pre-eclampsia con esordio a <34 settimane con grave proteinuria o con una o più condizioni avverse [#]
Eclampsia	convulsioni associate a pre-eclampsia	
Sindrome HELLP	emolisi, rialzo enzimi epatici, conta piastrinica diminuita	

Note

* cefalea, visione offuscata o lampi visivi, papilledema, dolore sottocostale, vomito, clonie, dolorabilità epatica, sindrome HELLP, conta piastrinica <100 x 10⁹/l, rialzo delle transaminasi con ALT o AST >70 IU/l

[#]i precedenti e/o: dispnea, segni di disfunzione d'organo, morbosità fetale (oligoidramnios, rallentamento della curva di crescita, velocimetria doppler ombelicale don flusso diastolico assente o reversed)

Bibliografia

1. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Hypertension in pregnancy. The management of hypertensive disorders during pregnancy. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, revised reprint 2011. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13098/50475/50475.pdf>

2. SOGC clinical practice e guidelines. Diagnosis, Evaluation, and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2008;30:S1-S48
http://www.sogc.org/guidelines/documents/qui206CPG0803_001.pdf