



**IETSI**  
EsSalud

INSTITUTO DE  
EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍAS EN  
SALUD E  
INVESTIGACIÓN

# GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

**RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E  
INVESTIGACIÓN N° 112 -IETSI-ESSALUD-2021**

Lima, 23 NOV 2021

**VISTA:**

La Nota N° 50-DGPCFyT-IETSI-ESSALUD-2021 de fecha 17 de noviembre de 2021, elaborada por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI; y,

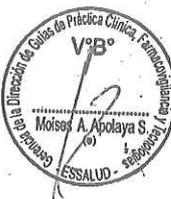
**CONSIDERANDO:**

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”;

Que, el artículo 200 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el IETSI es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual establece en su artículo 5, inciso j, como una de sus funciones “Evaluar y aprobar guías de práctica clínica, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD”;

Que, el artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, incisos d y e respectivamente, establece que la Dirección del Instituto es el órgano responsable de “Aprobar las prioridades en la evaluación de tecnologías sanitarias, la elaboración de guías de práctica clínica y el desarrollo de la investigación” y “Conducir la evaluación sistemática y objetiva de tecnologías sanitarias, la elaboración de guías de práctica clínica y el desarrollo de la investigación en salud en ESSALUD”;



Que, asimismo, el artículo 16 del citado Reglamento, inciso f, establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia es el órgano de línea encargado de "Elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas" (sic);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales este documento normativo considera a EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 "Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD", la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, mediante el documento de Vista, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia remite el Informe N° 022-DGPCFVvTV/2021 y sus anexos, el cual contiene el sustento de la propuesta de "Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo" en sus versiones extensa, corta, y anexos, y solicita la emisión del acto resolutorio respectivo para su aprobación;

Que, por tanto, toda vez que la propuesta remitida se ha efectuado de conformidad con la normativa institucional, así como con las demás normas de nuestro ordenamiento jurídico que guardan relación con la materia, corresponde proceder con la aprobación de la Guía de Práctica Clínica citada;

En ese sentido, estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015;

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** la "Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo", que, en sus versiones extensa, corta, y anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan; así como que realice las acciones pertinentes para la difusión de la presente Guía a nivel nacional.





3. **DISPONER** que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, coordine con la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la página web de EsSalud.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

  
.....  
**CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**  
Director del Instituto de Evaluación  
de Tecnologías en Salud e Investigación  
IETSI - ESSALUD

NIT 

8320	2021	299
------	------	-----

F-20





**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA  
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO**

**ANEXOS**

**GPC N° 45**

**Noviembre 2021**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Mario Carhuapoma Yance

**Presidente Ejecutivo, EsSalud**

Christian Rafael Miranda Orrillo

**Gerente General, EsSalud**

**INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI**

Cristian Díaz Vélez

**Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Ricardo Eric Peña Sánchez

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Moisés Alexander Apolaya Segura

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

**Gerente (e) de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

Vladimir Ernesto Santos Sánchez

**Asesores del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

### **Grupo elaborador**

- Omar Yanque Robles, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Raúl Alegría Guerrero, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Essalud
- Marco Uriarte Morales, Hospital II Ramón Castilla, EsSalud
- Wilmer Valencia Vargas, Policlínico Chíncha, EsSalud
- Jorge Arroyo Campuzano, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Lourdes Sheillah Torres Peña, Hospital Luis Negreiros Vega, Essalud
- Rita Ada Meza Padilla, Gerencia Central de Prestaciones, EsSalud
- Carmen Meza Luis, Gerencia Central de Prestaciones, EsSalud
- Naysha Yamilet Becerra Chauca, IETSI, EsSalud
- Wendy Carolina Nieto Gutiérrez, IETSI, EsSalud
- Stefany Salvador Salvador, IETSI, EsSalud
- Lourdes del Rocío Carrera Acosta, IETSI, EsSalud

### **Revisor Metodológico**

Dr. Álvaro Taype Rondán. Médico Epidemiólogo

Maestría en Ciencias en Investigación Epidemiológica, Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Lima, Perú

### **Revisora Clínica**

Dra. Rommy Helena Novoa Reyes. Médica especialista en Ginecología y Obstetricia

Magíster en Ciencias en Investigación Epidemiológica, Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Departamento de Obstetricia y Perinatología, Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo: Guía en Versión Anexos. Lima: EsSalud; 2021”

### **Agradecimientos**

Brañez Condorena, Ana Lida. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú, por su colaboración en la revisión de la claridad de los flujogramas.

### **Datos de contacto**

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

Correo electrónico: [ietsi.gpc@gmail.com](mailto:ietsi.gpc@gmail.com)

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

**Tabla de Contenido**

Anexo N° 1: Búsqueda y selección de guías de práctica clínica ..... 5

Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica ..... 10

Anexo N° 3: Tablas de evaluación de calidad y riesgo de sesgo en los estudios ..... 33

Anexo N° 4: Consideraciones de implementación, monitoreo y prioridades de investigación de las recomendaciones priorizadas ..... 40

Anexo N° 5: Selección de recomendaciones trazadoras para evaluar la adherencia a la GPC..... 43

Anexo N° 6: Prioridades de investigación ..... 46

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

### ANEXOS

#### **Anexo N° 1: Búsqueda y selección de guías de práctica clínica**

Criterios de inclusión de las guías de práctica clínica (GPC):

- La GPC emitió recomendaciones
- La población de la GPC fue paciente con enfermedad hipertensiva del embarazo
- El ámbito de la GPC incluye prevención y/o manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo
- La GPC fue publicada entre enero 2016 y agosto del 2021
- La GPC basó sus recomendaciones en revisiones sistemáticas de la literatura

#### **Detalles de la búsqueda:**

Base de datos	Términos de búsqueda	Observaciones	Resultados que cumplieron con los criterios de inclusión
<b>Buscadores o repositorios</b>			
Trip database ( <a href="https://www.tripdatabase.com">https://www.tripdatabase.com</a> )	Preeclampsia OR (hypertension pregnancy)	-	2
Base internacional de guías GRADE ( <a href="http://sites.bvsalud.org/biggbiblio/">http://sites.bvsalud.org/biggbiblio/</a> )	Preeclampsia OR (hypertension pregnancy)	-	5
Pubmed ( <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> )	("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclampsia[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnancy[tiab])) AND ("Practice Guideline" [Publication Type] OR guideline*[TI] OR recommendation*[TI])	Se usó el filtro para los últimos 05 años	8
Google Scholar ( <a href="https://scholar.google.com.pe/">https://scholar.google.com.pe/</a> )	(hypertension pregnancy) AND (guideline) / (hipertensión embarazo) AND (guía OR recomendación)	Se revisaron solo los primeros 100 resultados	3
Google ( <a href="https://www.google.com">https://www.google.com</a> )	(hypertension pregnancy) AND (guideline) / (hipertensión embarazo) AND (guía OR recomendación)	Se revisaron solo los primeros 100 resultados	5
<b>Organismos elaboradores</b>			
National Institute for Health and Care Excellence - UK (NICE) ( <a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a> )	Preeclampsia OR (hypertension pregnancy)	-	1
GuíaSalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de España ( <a href="http://portal.guiasalud.es">http://portal.guiasalud.es</a> )	Preeclampsia OR (hypertension pregnancy)	-	0

IETS Colombia ( <a href="http://www.iets.org.co/">http://www.iets.org.co/</a> )	Preeclampsia OR (hypertension pregnancy)	-	1
Ministerio de salud de Chile ( <a href="https://diprece.minsal.cl/programasde-salud/guias-clinicas/">https://diprece.minsal.cl/programasde-salud/guias-clinicas/</a> )	Preeclampsia	-	0

**Evaluación Preliminar de GPC identificadas:**

Luego de eliminar los duplicados se identificaron 14 GPC que cumplieron los criterios de inclusión:

<b>Institución o autor</b>	<b>Título</b>	<b>País o región</b>	<b>Año</b>
Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú	Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia	Perú	2017
Ministerio de Salud Pública de República Dominicana	Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia	República Dominicana	2017
New Zealand. Ministry of Health	Diagnosis and Treatment of Hypertension and Pre-eclampsia in Pregnancy in New Zealand: A clinical practice guideline	Nueva Zelanda	2018
Queensland Government	Maternity and Neonatal Clinical Guideline Hypertension and pregnancy	Australia - Queensland	2021
National Institute for Health and Care Excellence	Hypertension in pregnancy: diagnosis and management	Reino Unido	2019
Hypertension Canada	Hypertension Canada's 2018 Guidelines for the Management of Hypertension in Pregnancy	Canada	2018
Canadian Cardiovascular Society	Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children	Canada	2020
Organización Mundial de la Salud	WHO recommendation Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications	Global	2018
Organización Mundial de la Salud	WHO recommendations Drug treatment for severe hypertension in pregnancy	Global	2018
Organización Mundial de la Salud	WHO recommendations Policy of interventionist versus expectant management of severe pre-eclampsia before term	Global	2018
Organización Mundial de la Salud	WHO recommendations on drug treatment for non-severe hypertension in pregnancy	Global	2020
Organización Mundial de la Salud	WHO recommendation on Calcium supplementation before pregnancy for the	Global	2020

	prevention of pre-eclampsia and its complications		
US Preventive Services Task Force	Screening for Preeclampsia US Preventive Services Task Force Recommendation Statement	EEUU	2017
European Society of Cardiology	2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy	Europa	2018

Seguidamente, dos metodólogos procedieron a evaluar estas GPC en forma independiente utilizando el dominio 3 (rigor metodológico) del instrumento Appraisal of Guidelines Research and Evaluation-II (AGREE-II). Se discutieron los ítems de AGREE-II con diferencias mayores a 2 puntos para llegar a un consenso, y un tercer metodólogo participó cuando no hubiese acuerdo. Los puntajes de las GPC se muestran a continuación:

Ítems	GPC INMP	GPC Rep. Dominicana	GPC Nueva Zelanda	GPC Queensland	GPC NICE	GPC Hypertension Canada	GPC Sociedad Canada
1 Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia	85.7	57.1%	85.7	71.4	100.0	71.4	71.4
2 Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	42.9	57.1%	57.1	85.7	85.7	28.6	28.6
3 Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas	85.7	57.1%	42.9	42.9	100.0	42.9	42.9
4 Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos	85.7	85.7%	57.1	57.1	85.7	57.1	57.1
5 Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos	85.7	85.7%	71.4	57.1	100.0	85.7	85.7
6 Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan	85.7	85.7%	85.7	57.1	85.7	85.7	85.7
7 La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	85.7	85.7%	42.9	42.9	85.7	71.4	71.4
8 Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	71.4	14.3%	85.7	100.0	100.0	85.7	85.7
<b>Total</b>	<b>75%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>58%</b>	<b>92%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>

Ítems	GPC OMS- Calcio 2018	GPC OMS-severe-hypertension 2018	GPC OMS-Policy 2018	GPC OMS-non-severe-hypertension 2020	GPC OMS- Calcio 2020	GPC US task Force	GPC European Society
1 Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7	100.0	42.9

2 Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7	100.0	28.6
3 Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	85.7	42.9
4 Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7	71.4	42.9
5 Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	85.7	71.4
6 Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7	71.4	71.4
7 La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7	42.9	42.9
8 Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	42.9	28.6
<b>Total</b>	83%	83%	83%	83%	83%	71%	38%

Como se observa, se identificaron 8 GPC que obtuvieron un puntaje mayor a 60% en el dominio 3 del instrumento AGREE-II. Sin embargo, el GEG consideró que, debido a la antigüedad de las GPC y a que fueron realizadas en contextos diferentes al nuestro, no era posible adoptar ninguna de estas GPC. Por ello, se decidió elaborar una GPC *de novo*, y tomar en cuenta las revisiones sistemáticas realizadas por las GPC incluidas en esta búsqueda cuando sea necesario

- Recomendaciones desarrolladas por la OMS

Organización Mundial de la Salud. WHO recommendation: Calcium supplementation during pregnancy for prevention of pre-eclampsia and its complications. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations: drug treatment for severe hypertension in pregnancy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations: policy of interventionist versus expectant management of severe pre-eclampsia before term. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018

Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations on drug treatment for non-severe hypertension in pregnancy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.

Organización Mundial de la Salud. WHO recommendation on Calcium supplementation before pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.

- US Preventive Services Task Force. Screening for Preeclampsia US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. American Medical Association. 2017

- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de preeclampsia y eclampsia. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2017.
- National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2019

**Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica**

Para todas las preguntas, se buscaron documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Abreviaturas:

- ECA: Ensayos clínicos aleatorizados
- RS: Revisiones sistemáticas
- EO: Estudio observacional
- ECNA: Ensayo clínico no aleatorizado

**Pregunta 1: En gestantes en riesgo de desarrollar preeclampsia, ¿Se debería brindar ácido acetil salicílico?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia	Ácido acetilsalicílico/ Placebo o ningún tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morbilidad materna</li> <li>• Mortalidad materna</li> <li>• Morbilidad perinatal</li> <li>• Mortalidad perinatal</li> <li>• Desarrollo de preeclampsia</li> <li>• Efectos adversos</li> </ul>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a mayo 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PUBMED: 127</li> <li>• CENTRAL: 7</li> <li>• Total de citas después de excluir duplicados: 134</li> </ul>	PICO N° 1	31	7

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

***Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1:***

Estrategia de búsqueda:

<b>Base de datos: Pubmed</b>		
Fecha de búsqueda: mayo 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
#1	Población	"Pre-Eclampsia"[Mesh] OR "Pre Eclampsia"[TIAB] OR Preeclampsia[TIAB] OR Pre-eclampsia[TIAB]
#2	Intervención	"Aspirin"[Mesh] OR "Platelet Aggregation Inhibitors"[Mesh] OR Antiplatelet[TIAB] OR "Platelet Inhibitors"[TIAB] OR "Platelet Antiaggregants"[TIAB] OR Aspirin[TIAB] OR "Acetylsalicylic Acid"[TIAB] OR Acylpyrin[TIAB] OR Colfarit[TIAB] OR Easprin[TIAB] OR Ecotrin[TIAB] OR Endosprin[TIAB] OR Magnecyl[TIAB] OR Micristin[TIAB] OR Polopirin[TIAB] OR Polopiryna[TIAB] OR Solprin[TIAB] OR Solupsan[TIAB] OR Zorprin[TIAB] OR Acetysal[TIAB]
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#5	Término final	#1 AND 2 AND #3
<b>Base de datos: CENTRAL</b>		
Fecha de búsqueda: abril 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cochrane reviews</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
#1	Población	MeSH descriptor: [Pre-Eclampsia] explode all trees OR (Pre Eclampsia OR Preeclampsia OR pre-eclampsia):ti,ab,kw
#2	Intervención	MeSH descriptor: [Aspirin] explode all trees OR MeSH descriptor: [Platelet Aggregation Inhibitors] explode all trees OR (Antiplatelet OR Platelet Inhibitors OR Platelet Antiaggregants OR Aspirin OR Acetylsalicylic Acid):ti,ab,kw
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
<b>PICO N° 1:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Askie LM, Duley L, Henderson-Smart DJ, Stewart LA. Antiplatelet agents for prevention of pre-eclampsia: a meta-analysis of individual patient data. Lancet. 2007;369(9575):1791-8.</li> </ul>	RS	No disponible a texto completo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bujold E, Roberge S, Lacasse Y, Bureau M, Audibert F, Marcoux S, et al. Prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction with aspirin started in early pregnancy: a meta-analysis. Obstet Gynecol. 2010;116(2 Pt 1):402-14.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yao S, Wu H, Yu Y. [Early intervention with aspirin for preventing preeclampsia in high-risk women: a meta-</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
analysis]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2015;35(6):868-73.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gan J, He H, Qi H. Preventing preeclampsia and its fetal complications with low-dose aspirin in East Asians and non-East Asians: A systematic review and meta-analysis. <i>Hypertens Pregnancy</i>. 2016;35(3):426-35.</li> </ul>	RS	Población específica diferentes al contexto peruano
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bergeron TS, Roberge S, Carpentier C, Sibai B, McCaw-Binns A, Bujold E. Prevention of Preeclampsia with Aspirin in Multiple Gestations: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Am J Perinatol</i>. 2016;33(6):605-10.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Al-Rubaie ZTA, Askie LM, Hudson HM, Ray JG, Jenkins G, Lord SJ. Assessment of NICE and USPSTF guidelines for identifying women at high risk of pre-eclampsia for tailoring aspirin prophylaxis in pregnancy: An individual participant data meta-analysis. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol</i>. 2018;229:159-66.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Duley L. Pre-eclampsia, eclampsia, and hypertension. <i>BMJ Clin Evid</i>. 2011;2011.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Duley L, Henderson-Smart D, Knight M, King J. Antiplatelet drugs for prevention of pre-eclampsia and its consequences: systematic review. <i>Bmj</i>. 2001;322(7282):329-33.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Henderson JT, Whitlock EP, O'Conner E, Senger CA, Thompson JH, Rowland MG. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Low-Dose Aspirin for the Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Henderson JT, Whitlock EP, O'Connor E, Senger CA, Thompson JH, Rowland MG. Low-dose aspirin for prevention of morbidity and mortality from preeclampsia: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. <i>Ann Intern Med</i>. 2014;160(10):695-703.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Imperiale TF, Petrulis AS. A meta-analysis of low-dose aspirin for the prevention of pregnancy-induced hypertensive disease. <i>Jama</i>. 1991;266(2):260-4.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jabeen M, Yakoob MY, Imdad A, Bhutta ZA. Impact of interventions to prevent and manage preeclampsia and eclampsia on stillbirths. <i>BMC Public Health</i>. 2011;11 Suppl 3(Suppl 3):S6.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Meher S, Duley L, Hunter K, Askie L. Antiplatelet therapy before or after 16 weeks' gestation for preventing preeclampsia: an individual participant data meta-analysis. <i>Am J Obstet Gynecol</i>. 2017;216(2):121-8.e2.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Roberge S, Nicolaidis K, Demers S, Hyett J, Chaillet N, Bujold E. The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis. <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2017;216(2):110-20.e6.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Roberge S, Nicolaidis KH, Demers S, Villa P, Bujold E. Prevention of perinatal death and adverse perinatal outcome using low-dose aspirin: a meta-analysis. <i>Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2013;41(5):49.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Roberge S, Villa P, Nicolaidis K, Giguère Y, Vainio M, Bakthi A, et al. Early administration of low-dose aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. <i>Fetal Diagn Ther.</i> 2012;31(3):141-6.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rossi AC, Mullin PM. Prevention of pre-eclampsia with low-dose aspirin or vitamins C and E in women at high or low risk: a systematic review with meta-analysis. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.</i> 2011;158(1):9-16.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruano R, Fontes RS, Zugaib M. Prevention of preeclampsia with low-dose aspirin -- a systematic review and meta-analysis of the main randomized controlled trials. <i>Clinics (Sao Paulo).</i> 2005;60(5):407-14.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Villa PM, Kajantie E, Räikkönen K, Pesonen AK, Hämäläinen E, Vainio M, et al. Aspirin in the prevention of pre-eclampsia in high-risk women: a randomised placebo-controlled PREDO Trial and a meta-analysis of randomised trials. <i>Bjog.</i> 2013;120(1):64-74.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Xu TT, Zhou F, Deng CY, Huang GQ, Li JK, Wang XD. Low-Dose Aspirin for Preventing Preeclampsia and Its Complications: A Meta-Analysis. <i>J Clin Hypertens (Greenwich).</i> 2015;17(7):567-73.</li> </ul>	RS	Búsqueda de estudios mayor a 5 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Man R, Hodgetts Morton V, Devani P, Morris RK. Aspirin for preventing adverse outcomes in low risk nulliparous women with singleton pregnancies: A systematic review and meta-analysis. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.</i> 2021;262:105-12.</li> </ul>	RS	Nos disponible texto completo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rahnemaei FA, Fashami MA, Abdi F, Abbasi M. Factors effective in the prevention of Preeclampsia:A systematic review. <i>Taiwan J Obstet Gynecol.</i> 2020;59(2):173-82.</li> </ul>	RS	No realiza meta-análisis
<ul style="list-style-type: none"> <li>Moura NS, Gomes MLS, Rodrigues IR, Rolnik DL, Costa FS, Oriá MOB. Clinical Procedures for the Prevention of Preeclampsia in Pregnant Women: A Systematic Review. <i>Rev Bras Ginecol Obstet.</i> 2020;42(10):659-68.</li> </ul>	RS	No realiza meta-análisis

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
<b>PICO N° 1:</b>	

Estudios	Diseño
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roberge S, Sibai B, McCaw-Binns A, Bujold E. Low-Dose Aspirin in Early Gestation for Prevention of Preeclampsia and Small-for-Gestational-Age Neonates: Meta-analysis of Large Randomized Trials. <i>Am J Perinatol.</i> 2016;33(8):781-5.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roberge S, Bujold E, Nicolaidis KH. Aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: systematic review and metaanalysis. <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2018;218(3):287-93.e1.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cui Y, Zhu B, Zheng F. Low-dose aspirin at <math>\leq 16</math> weeks of gestation for preventing preeclampsia and its maternal and neonatal adverse outcomes: A systematic review and meta-analysis. <i>Exp Ther Med.</i> 2018;15(5):4361-9.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaemsaihong P, Cuenca-Gomez D, Plana MN, Gil MM, Poon LC. Does low-dose aspirin initiated before 11 weeks' gestation reduce the rate of preeclampsia? <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2020;222(5):437-50.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turner JM, Robertson NT, Hartel G, Kumar S. Impact of low-dose aspirin on adverse perinatal outcome: meta-analysis and meta-regression. <i>Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2020;55(2):157-69.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duley L, Meher S, Hunter KE, Seidler AL, Askie LM. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews.</i> 2019(10).</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van Doorn R, Mukhtarova N, Flyke IP, Lasarev M, Kim K, Hennekens CH, et al. Dose of aspirin to prevent preterm preeclampsia in women with moderate or high-risk factors: A systematic review and meta-analysis. <i>PLoS One.</i> 2021;16(3):e0247782.</li> </ul>	RS

**Pregunta 2. En gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia, ¿se debería brindar antihipertensivos?**

La GPC seleccionada en base al puntaje de rigor metodológico había realizado una RS con fecha de búsqueda sistemática de estudios primarios actual. El GEG consideró que la evidencia era lo suficientemente actualizada y no se realizó una búsqueda sistemática de RS.

La RS de la GPC de OMS incluida:

Estudios	Diseño
Abalos E, Duley L, Steyn DW, Gialdini C. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy. Cochrane database of systematic reviews. 2018(10)	RS

**Pregunta 3. En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad ¿se debería brindar dar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Estas preguntas clínicas incluyen dos preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
3	Gestantes con preeclampsia con criterios de severidad	Sulfato de magnesio / Control Placebo Diazepam Fenitoína	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad Materna</li> <li>• Mortalidad Perinatal</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Síndrome HELLP</li> <li>• Ingreso a UCI o ventilación mecánica (materna o neonatal)</li> <li>• Efectos adversos</li> <li>• Preeclampsia Leve o Severa</li> <li>• Hipertensión leve o severa</li> <li>• Retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU)</li> <li>• Puntaje Apgar</li> <li>• Edad Gestacional al parto</li> <li>• Peso al nacer</li> </ul>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas	Artículos incluidos
--------	----------------	-----------------------------	-----------------------------------	---	------	----------------------	---------------------

		estudios buscados				a texto completo	
<b>A</b>	Búsqueda para las preguntas PICO N° 3	Búsqueda de actualización de RS	Desde 2010 a 14 de mayo 2021	• PUBMED: 33	PICO N° 3	2	1
<b>B</b>	Búsqueda para las preguntas PICO N° 3	Búsqueda de actualización de ECA de GPC INMP actualizadas al 2014	Desde 2014 a 14 de mayo 2021	• PUBMED: 61	PICO N° 3	1	1

**Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 3:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 14 de mayo de 2021		
Filtros:		
• Ninguno		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB]))
#2	Intervención	("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab])
#3	Desenlace	
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab] OR "Meta Analyses"[TIAB] or COCHRANE[tiab])
#5	Término final	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB])) AND ("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab]) AND ("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab] OR "Meta Analyses"[TIAB] or COCHRANE[tiab])

**Búsqueda B: búsqueda de ECA para las preguntas PICO N° 3:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed
Fecha de búsqueda: 14 de mayo de 2021

Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
#1	Población	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB]))
#2	Intervención	("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Midazolam"[Mesh] OR "Midazolam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab])
#3	Desenlace	
#4	Tipo de estudio	("Randomized Controlled Trial"[PT] or "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial, Phase III"[PT] OR "Clinical Trial, Phase II"[PT] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random Allocation"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR (random*[tiab]) OR ((randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR clinical[tiab] OR control*[tiab]) AND trial[tiab]) OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] OR mask*[tiab])) OR ("Placebos"[Mesh] OR placebo*[tiab]) OR ("Cross-Over Studies"[Mesh]) OR ((crossover[tiab] OR cross-over[tiab] OR "cross over" [tiab]) AND (design*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR procedure*[tiab] OR trial*[tiab])))
#5	Término final	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB])) AND ("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Midazolam"[Mesh] OR "Midazolam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab]) AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] or "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial, Phase III"[PT] OR "Clinical Trial, Phase II"[PT] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random Allocation"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR (random*[tiab]) OR ((randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR clinical[tiab] OR control*[tiab]) AND trial[tiab]) OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] OR mask*[tiab])) OR ("Placebos"[Mesh] OR placebo*[tiab]) OR ("Cross-Over Studies"[Mesh]) OR ((crossover[tiab] OR cross-over[tiab] OR "cross over" [tiab]) AND (design*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR procedure*[tiab] OR trial*[tiab])))

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<b>PICO N° 3:</b>		

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergialiotis V, Bellos I, Constantinou T, Voskos A, Papapanagiotou A, Loutradis D, Daskalakis G. Magnesium sulfate and risk of postpartum uterine atony and hemorrhage: A meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jan;256:158-164. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.11.005. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33246200.</li> </ul>	RS	No era el comparador buscado No hacía análisis por subgrupo por tipo de comparador

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 3:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shepherd E, Salam RA, Manhas D, Synnes A, Middleton P, Makrides M, Crowther CA. Antenatal magnesium sulphate and adverse neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2019 Dec 6;16(12):e1002988. doi: 10.1371/journal.pmed.1002988. PMID: 31809499; PMCID: PMC6897495.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khooshideh M, Ghaffarpour M, Bitarafan S. The comparison of anti-seizure and tocolytic effects of phenytoin and magnesium sulphate in the treatment of eclampsia and preeclampsia: A randomised clinical trial. Iran J Neurol. 2017 Jul 6;16(3):125-129. PMID: 29114367; PMCID: PMC5673984.</li> </ul>	ECA

La RS de la GPC de INMP incluida:

Estudios	Diseño
Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ, Chou D. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. Cochrane database of systematic reviews. 2010(11)	RS

**Pregunta 4: En gestantes con hipertensión severa, ¿se debería brindar nifedipino, labetalol o hidralazina?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
4	Gestantes con hipertensión severa con o sin preeclampsia	Labetalol / Hidralazina / Nifedipino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morbilidad materna</li> <li>• Mortalidad materna</li> <li>• Mortalidad perinatal</li> <li>• Desarrollo de preeclampsia severa</li> <li>• Desarrollo de eclampsia</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de síndrome HELLP</li> <li>• Efectos adversos</li> </ul>
--	--	--	--

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 4	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a mayo 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PUBMED: 73</li> <li>• CENTRAL: 16</li> <li>• Total de citas después de excluir duplicados: 65</li> </ul>	PICO N° 3	6	5

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

**Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 4:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: mayo 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	"Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR (Hypertension[TIAB] AND ("Pregnancy Induced"[TIAB] OR "Pregnancy-Induced"[TIAB])) OR "Gestational Hypertension"[TIAB] OR "Pregnancy Hypertension"[TIAB] OR ("high blood pressure"[TIAB] AND "pregnancy"[TIAB]) OR preeclamp*[TIAB] OR pre-eclamp*[TIAB]
#2	Intervención	"Antihypertensive Agents"[Mesh] OR "Labetalol"[Mesh] OR "Nifedipine"[Mesh] OR "Hydralazine"[Mesh] OR Antihypertensive[TIAB] OR Labetalol[TIAB] OR Nifedipine[TIAB] OR "Hydralazine"[TIAB]
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#5	Término final	#1 AND 2 AND #3
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: abril 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cochrane reviews</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	MeSH descriptor: [Hypertension, Pregnancy-Induced] explode all trees OR MeSH descriptor: [Pre-Eclampsia] explode all trees OR

		((Hypertension AND (“Pregnancy Induced”)) OR ((Gestational OR Pregnancy) AND Hypertension) OR (“high blood pressure” AND pregnancy) OR preeclampsia):ti,ab,kw
#2	Intervención	MeSH descriptor: [Antihypertensive Agents] explode all trees OR MeSH descriptor: [Labetalol] explode all trees OR MeSH descriptor: [Nifedipine] explode all trees OR MeSH descriptor: [Hydralazine] explode all trees OR (Antihypertensive OR Labetalol OR Nifedipine OR Hydralazine):ti,ab,kw
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<b>PICO N° 4:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Magee LA, Elran E, Bull SB, Logan A, Koren G. Risks and benefits of beta-receptor blockers for pregnancy hypertension: overview of the randomized trials. <i>European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology</i>. 2000;88(1):15-26.</li> </ul>	RS	Realiza la comparación con placebo y no con otra terapia antihipertensiva

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 4:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Duley L, Meher S, Jones L. Drugs for treatment of very high blood pressure during pregnancy. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. 2013(7).</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Firoz T, Magee LA, MacDonell K, Payne BA, Gordon R, Vidler M, et al. Oral antihypertensive therapy for severe hypertension in pregnancy and postpartum: a systematic review. <i>BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology</i>. 2014;121(10):1210-8; discussion 20.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Shekhar S, Gupta N, Kirubakaran R, Pareek P. Oral nifedipine versus intravenous labetalol for severe hypertension during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. <i>BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology</i>. 2016;123(1):40-7.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alavifard S, Chase R, Janoudi G, Chaumont A, Lanes A, Walker M, et al. First-line antihypertensive treatment for severe hypertension in pregnancy: A systematic review and network meta-analysis. <i>Pregnancy hypertension</i>. 2019;18:179-87.</li> </ul>	RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Antza C, Dimou C, Doundoulakis I, Akrivos E, Stabouli S, Haidich AB, et al. The flipside of hydralazine in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. <i>Pregnancy hypertension</i>. 2020;19:177-86.</li> </ul>	RS

**Pregunta 5. En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad, ¿Se debería brindar un manejo intervencionista o expectante en cuanto a la resolución del embarazo?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 2 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
5.1	Mujeres con preeclampsia con signos de severidad y edad gestacional de menos de 34 semanas	Manejo intervencionista / Manejo expectante	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad Materna</li> <li>• Mortalidad Perinatal</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Síndrome HELLP</li> <li>• Ingreso a UCI o ventilación mecánica (materna o neonatal)</li> </ul> <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia Leve o Severa</li> <li>• Hipertensión leve o severa</li> <li>• Puntaje Apgar</li> <li>• Peso al nacer</li> </ul>
5.2	Mujeres con preeclampsia con signos de severidad y edad gestacional de más de 34 semanas	Manejo intervencionista / Manejo expectante	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad Materna</li> <li>• Mortalidad Perinatal</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Síndrome HELLP</li> <li>• Ingreso a UCI o ventilación mecánica (materna o neonatal)</li> </ul> <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia Leve o Severa</li> <li>• Hipertensión leve o severa</li> <li>• Puntaje Apgar</li> <li>• Peso al nacer</li> </ul>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica de actualización de RS:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
--------	----------------	---	-----------------------------------	---	------	---------------------------------------	---------------------

<b>A</b>	Búsqueda para las preguntas PICO N° 5.1 y 5.2	Búsqueda de actualización de RS	Desde el 2018 a 6 de julio 2021	• PUBMED: 11	PICO N° 5.1 y 5.2	3	0
<b>B</b>	Búsqueda para las preguntas PICO N° 5.1 y 5.2	Búsqueda de actualización de ECA	Desde el 2018 a 6 de julio 2021	• PUBMED: 28	PICO N° 5.1 y 5.2	2	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

**Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 5.1 y 5.2:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 6 de julio de 2021		
Filtros:		
• Ninguno		
	Descripción	Término
#1	Población	("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclampsia[tiab] OR pre-eclampsia[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab]) AND (severe[tiab]))
#2	Intervención/ Comparador	("Delivery, Obstetric"[Mesh] OR "Labor, Induced"[Mesh] OR Planned early delivery[tiab] OR immediate birth[tiab] OR Induction of labour[tiab] OR Labor Induction[tiab] OR Induction of Labor[tiab] OR expectant management[tiab] OR delayed birth[tiab] OR delayed delivery[tiab])
#3	Desenlace	-
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab] OR "Meta Analyses"[TIAB] or COCHRANE[tiab])
#5	Término final	("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclampsia[tiab] OR pre-eclampsia[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab]) AND (severe[tiab])) AND ("Delivery, Obstetric"[Mesh] OR "Labor, Induced"[Mesh] OR Planned early delivery[tiab] OR immediate birth[tiab] OR Induction of labour[tiab] OR Labor Induction[tiab] OR Induction of Labor[tiab] OR expectant management[tiab] OR delayed birth[tiab] OR delayed delivery[tiab]) AND ("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab] OR "Meta Analyses"[TIAB] or COCHRANE[tiab])

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<b>PICO N° 5.1 y 5.2:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bernardes TP, Zwertbroek EF, Broekhuijsen K, et al. Delivery or expectant management for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: an individual participant data meta-analysis [published correction appears in Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Dec;56(6):966]. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019;53(4):443-453. doi:10.1002/uog.20224</li> </ul>	RS	No es la población de interés (excluye preeclampsia severa)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chatzakis C, Liberis A, Zavlanos A, et al. Early delivery or expectant management for late preterm preeclampsia: A meta-analysis of randomized controlled trials [published online ahead of print, 2021 Mar 19]. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021;10.1111/aogs.14149.</li> </ul>	RS	No es la población de interés (excluye preeclampsia leve)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Li J, Shao X, Song S, Liang Q, Liu Y, Qi X. Immediate versus delayed induction of labour in hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):735. Published 2020 Nov 26. doi:10.1186/s12884-020-03407-8</li> </ul>	RS	Combina estudios de diferentes edades gestacionales

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 5.1 y 5.2:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	RS

**Búsqueda B: búsqueda de ECA para las preguntas PICO N° 5.1 y 5.2:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 6 de julio de 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclampsia[tiab] OR pre-eclampsia[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab]) AND (severe[tiab]))
#2	Intervención/ Comparador	("Delivery, Obstetric"[Mesh] OR "Labor, Induced"[Mesh] OR Planned early delivery[tiab] OR immediate birth[tiab] OR Induction of labour[tiab] OR Labor Induction[tiab] OR Induction of Labor[tiab] OR expectant management[tiab] OR delayed birth[tiab] OR delayed delivery[tiab])

#3	Desenlace	-
#4	Tipo de estudio	("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial, Phase III"[PT] OR "Clinical Trial, Phase II"[PT] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random Allocation"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR (random*[tiab]) OR ((randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR clinical[tiab] OR control*[tiab]) AND trial[tiab]) OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] OR mask*[tiab]))) OR ("Placebos"[Mesh] OR placebo*[tiab]) OR ("Cross-Over Studies"[Mesh]) OR ((crossover[tiab] OR cross-over[tiab] OR "cross over" [tiab]) AND (design*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR procedure*[tiab] OR trial*[tiab])))
#5	Término final	("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclampsia[tiab] OR pre-eclampsia[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab]) AND (severe[tiab])) AND ("Delivery, Obstetric"[Mesh] OR "Labor, Induced"[Mesh] OR Planned early delivery[tiab] OR immediate birth[tiab] OR Induction of labour[tiab] OR Labor Induction[tiab] OR Induction of Labor[tiab] OR expectant management[tiab] OR delayed birth[tiab] OR delayed delivery[tiab]) AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial, Phase III"[PT] OR "Clinical Trial, Phase II"[PT] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random Allocation"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR (random*[tiab]) OR ((randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR clinical[tiab] OR control*[tiab]) AND trial[tiab]) OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] OR mask*[tiab]))) OR ("Placebos"[Mesh] OR placebo*[tiab]) OR ("Cross-Over Studies"[Mesh]) OR ((crossover[tiab] OR cross-over[tiab] OR "cross over" [tiab]) AND (design*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR procedure*[tiab] OR trial*[tiab])))

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<b>PICO N° 5.1 y 5.2:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chappell LC, Brocklehurst P, Green ME, et al. Planned early delivery or expectant management for late preterm pre-eclampsia (PHOENIX): a randomised controlled trial. Lancet. 2019;394(10204):1181-1190. doi:10.1016/S0140-6736(19)31963-4</li> </ul>	ECA	La mayoría de mujeres incluidas pertenecían a la clasificación de preeclampsia sin criterios de severidad.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 5.1 y 5.2:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duvekot JJ, Duijnhoven RG, van Horen E, et al. Temporizing management vs immediate delivery in early-onset severe preeclampsia between 28 and 34 weeks of gestation (TOTEM study): An open-label randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021;100(1):109-118. doi:10.1111/aogs.13976</li> </ul>	ECA

La RS de la GPC de OMS 2018 incluida:

Estudios	Diseño
Churchill D, Duley L, Thornton JG, Moussa M, Ali HS, Walker KF. Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia between 24 and 34 weeks' gestation. The Cochrane database of systematic reviews. 2018;10(10):Cd003106	RS

La RS de la GPC de NICE 2019 incluida:

Estudios	Diseño
National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. London: NICE; 2019.	RS

**Pregunta 6. En gestantes con eclampsia, ¿se debería brindar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Estas preguntas clínicas incluyen dos preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
6	Gestantes con eclampsia	Sulfato de magnesio / Control Placebo Diazepam Fenitoína	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad Materna</li> <li>• Mortalidad Perinatal</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Síndrome HELLP</li> <li>• Ingreso a UCI o ventilación mecánica (materna o neonatal)</li> <li>• Efectos adversos</li> <li>• Preeclampsia Leve o Severa</li> <li>• Hipertensión leve o severa</li> <li>• RCIU</li> <li>• Puntaje Apgar</li> <li>• Edad Gestacional al parto</li> <li>• Peso al nacer</li> </ul>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 6	Búsqueda de actualización de RS	Desde 2010 a 14 de mayo 2021	• PUBMED: 33	PICO N° 6	0	0
B	Búsqueda para las preguntas PICO N° 6	Búsqueda de actualización de ECA de GPC INMP actualizadas al 2014	Desde 2014 a 14 de mayo 2021	• PUBMED: 61	PICO N° 6	0	0

**Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 6:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 14 de mayo de 2021		
Filtros:		
• Ninguno		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB]))
#2	Intervención	("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab])
#3	Desenlace	
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab] OR "Meta Analyses"[TIAB] or COCHRANE[tiab])
#5	Término final	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB])) AND ("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab]) AND ("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab] OR "Meta Analyses"[TIAB] or COCHRANE[tiab])

**Búsqueda B: búsqueda de ECA para las preguntas PICO N° 6:**

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 14 de mayo de 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB]))
#2	Intervención	("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Midazolam"[Mesh] OR "Midazolam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab])
#3	Desenlace	
#4	Tipo de estudio	("Randomized Controlled Trial"[PT] or "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial, Phase III"[PT] OR "Clinical Trial, Phase II"[PT] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random Allocation"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR (random*[tiab]) OR ((randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR clinical[tiab] OR control*[tiab]) AND trial[tiab]) OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] OR mask*[tiab])) OR ("Placebos"[Mesh] OR placebo*[tiab]) OR ("Cross-Over Studies"[Mesh]) OR ((crossover[tiab] OR cross-over[tiab] OR "cross over" [tiab]) AND (design*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR procedure*[tiab] OR trial*[tiab])))
#5	Término final	((("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR preeclamp*[tiab] OR pre-eclamp*[tiab] OR (hypertensi*[tiab] AND pregnan*[tiab])) AND (severe[tiab])) OR ("Eclampsia"[Mesh] OR "Eclampsia"[TIAB])) AND ("Magnesium Sulfate"[Mesh] OR "Magnesium Sulfate"[TIAB] OR "Anticonvulsants"[Mesh] OR "Anticonvulsants"[TIAB] OR "Diazepam"[Mesh] OR "Diazepam"[TIAB] OR "Midazolam"[Mesh] OR "Midazolam"[TIAB] OR "Phenytoin"[Mesh] OR Phenytoin[tiab]) AND ("Randomized Controlled Trial"[PT] or "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial"[PT] OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] OR "Clinical Trial, Phase III"[PT] OR "Clinical Trial, Phase II"[PT] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random Allocation"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR (random*[tiab]) OR ((randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR clinical[tiab] OR control*[tiab]) AND trial[tiab]) OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] OR mask*[tiab])) OR ("Placebos"[Mesh] OR placebo*[tiab]) OR ("Cross-Over Studies"[Mesh]) OR ((crossover[tiab] OR cross-over[tiab] OR "cross over" [tiab]) AND (design*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR procedure*[tiab] OR trial*[tiab])))

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<b>PICO N° 6:</b>		
• -		

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 6:</b>	
•	

La RS de la GPC del INMP 2017 incluida:

Estudios	Diseño
Duley L, Henderson-Smart DJ, Chou D. Magnesium sulphate versus phenytoin for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010(10).	RS
Duley L, Henderson-Smart DJ, Walker GJ, Chou D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010(12).	RS

**Pregunta 7: En gestantes con síndrome HELLP, ¿se debería brindar dar corticoides para el manejo del síndrome HELLP?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
7	Gestantes con Síndrome HELLP	Corticoide/ Placebo o ningún tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morbilidad</li> <li>• Mortalidad materna</li> <li>• Mortalidad perinatal</li> <li>• Efectos adversos</li> </ul>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 7	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PUBMED: 9</li> <li>• CENTRAL: 4</li> <li>• Total de citas después de excluir duplicados: 10</li> </ul>	PICO N° 6	4	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

**Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 7:**

Estrategia de búsqueda:

<b>Base de datos: Pubmed</b>		
Fecha de búsqueda: julio 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
#1	Población	"HELLP Syndrome"[Mesh] OR "Hellp Syndrome"[TIAB] OR "Hellp-Syndrome"[TIAB]
#2	Intervención	"Betamethasone"[Mesh] OR "Dexamethasone"[Mesh] OR Corticosteroids[TIAB] OR "Betamethasone"[TIAB] OR "Dexamethasone"[TIAB]
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#5	Término final	#1 AND 2 AND #3
<b>Base de datos: CENTRAL</b>		
Fecha de búsqueda: julio 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cochrane reviews</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
#1	Población	MeSH descriptor: [HELLP Syndrome] explode all trees OR ("HELLP-syndrome" OR "HELLP Syndrome"):ti,ab,kw 198
#2	Intervención	MeSH descriptor: [Betamethasone] explode all trees OR MeSH descriptor: [Dexamethasone] explode all trees OR (Corticosteroids OR Betamethasone OR Dexamethasone):ti,ab,kw
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
<b>PICO N° 7:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vidaeff, A.C. and E.R. Yeomans, Corticosteroids for the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP): what evidence? <i>Minerva Ginecol</i>, 2007. <b>59</b>(2): p. 183-90.</li> </ul>	RS	No disponible a texto completo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Matchaba, P. and J. Moodley, Corticosteroids for HELLP syndrome in pregnancy. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>, 2004(1): p. Cd002076.</li> </ul>	RS	RS no actualizada
<ul style="list-style-type: none"> <li>Matchaba, P.T. and J. Moodley, WITHDRAWN: Corticosteroids for HELLP syndrome in pregnancy.</li> </ul>	No RS	Resumen de actualización

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
Cochrane Database Syst Rev, 2009(3): p. Cd002076.		

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 7:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Woudstra, D.M., et al., Corticosteroids for HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets) syndrome in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev, 2010(9): p. Cd008148.</li> </ul>	RS

**Pregunta 8: En el post parto de pacientes que han tenido preeclampsia, ¿cómo se debería realizar el monitoreo?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
8	Pacientes postparto que han tenido preeclampsia	Estrategias de monitoreo/ No monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morbilidad</li> <li>Mortalidad materna</li> <li>Mortalidad perinatal</li> <li>Calidad de vida</li> </ul>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 8	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>PUBMED: 14</li> <li>CENTRAL: 10</li> <li>Total de citas después de excluir duplicados: 19</li> </ul>	PICO N° 8	3	0

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

**Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 8:**

Estrategia de búsqueda:

<b>Base de datos: Pubmed</b>
------------------------------

Fecha de búsqueda: julio 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	("Hypertension, Pregnancy-Induced"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia"[Mesh] OR (Hypertension[TIAB] AND ("Pregnancy Induced"[TIAB] OR "Pregnancy-Induced"[TIAB])) OR "Gestational Hypertension"[TIAB] OR "Pregnancy Hypertension"[TIAB] OR ("high blood pressure"[TIAB] AND "pregnancy"[TIAB]) OR preeclamp*[TIAB] OR pre-eclamp*[TIAB])
#2	Intervención	"Postnatal Care"[Mesh] OR "Postnatal Care"[TIAB] OR "Post-natal care"[TIAB] OR "Postpartum Care"[TIAB] OR "Postpartum Programs"[TIAB] OR ((postnatal[TIAB] OR post-natal[TIAB]) AND (monitoring[TIAB] OR follow-up[TIAB] OR "follow up"[TIAB]))
#4	Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#5	Término final	#1 AND 2 AND #3
<b>Base de datos: CENTRAL</b>		
Fecha de búsqueda: julio 2021		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cochrane reviews</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	Población	MeSH descriptor: [Hypertension, Pregnancy-Induced] explode all trees OR MeSH descriptor: [Pre-Eclampsia] explode all trees OR ((Hypertension AND ("Pregnancy Induced")) OR ((Gestational OR Pregnancy) AND Hypertension) OR ("high blood pressure" AND pregnancy) OR preeclampsia):ti,ab,kw
#2	Intervención	MeSH descriptor: [Postnatal Care] explode all trees OR "Postnatal Care" OR "Post-natal care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Programs" OR ((postnatal OR post-natal) AND (monitoring OR follow-up OR "follow up")):ti,ab,kw
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<b>PICO N° 8:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Martin, J.N., Jr., Severe systolic hypertension and the search for safer motherhood. Semin Perinatol, 2016. <b>40</b>(2): p. 119-23.</li> </ul>	Review	Diferente a una RS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ones, E.J., et al., Continued Disparities in Postpartum Follow-Up and Screening Among Women With Gestational Diabetes and Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review. J Perinat Neonatal Nurs, 2019. <b>33</b>(2): p. 136-148.</li> </ul>	RS	No evalúa desenlaces prioritizados

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<ul style="list-style-type: none"> <li>Furuta, M., J. Sandall, and D. Bick, Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity--a synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. <i>Midwifery</i>, 2014. 30(2): p. 158-69.</li> </ul>	RS	No realiza comparaciones

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<b>PICO N° 8:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	

**Anexo N° 3: Tablas de evaluación de calidad y riesgo de sesgo en los estudios**

**Pregunta 1: En gestantes en riesgo de desarrollar preeclampsia, ¿Se debería uso de ácido acetil salicílico?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Roberge 2016	Roberge 2017	Cui 2018	Chaemsai thong 2019	Turner 2019	Duley 2019	Van Doorn 2021
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	X	X	X	X	X	X	X
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo		X			X	X	X
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión						X	
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva		X	X	X	X	X	X
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado		X	X	X	X	X	X
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado		X	X	X	X	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno						X	
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle		X	X	X	X	X	X
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado		X	X	X		X	X
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido						X	
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	X	X	X		X	X	X
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis			X		X		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados					X	X	X
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados	X	X	X		X	X	X
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados	No aplica	X	X	No aplica	No aplica	X	X
16. Se declararon los conflictos de interés	X	X	X	X	X	X	X
<b>Puntaje</b>	4/15	11/16	10/16	7/16	11/15	15/16	12/16
<b>Confianza General</b>	<b>Criticamente baja</b>	<b>Criticamente baja</b>	<b>Criticamente baja</b>	<b>Criticamente baja</b>	<b>Baja</b>	<b>Alta</b>	<b>Baja</b>

**Pregunta 2. En gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia, ¿se debería brindar antihipertensivos?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	ÁBALOS (2018)
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	x
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo	x
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión	x
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva	x
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado	x
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno	x
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle	x
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado	x
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido	x
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	x
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	x
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados	
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados	x
16. Se declararon los conflictos de interés	x
<b>Puntaje</b>	<b>14/16</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Moderado</b>

**Pregunta 3. En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad ¿se debería brindar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Duley (2010)	Shepherd (2019)
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	x	x
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo	x	x
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión	x	x
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva	x	x
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado	x	x
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno	x	
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle		x
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado	x	x
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido		x
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	x	x
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	x	x
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados	x	x
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados		x
16. Se declararon los conflictos de interés	x	x
<b>Puntaje</b>	<b>12/16</b>	<b>13/16</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Moderado</b>	<b>Moderado</b>

**Pregunta 4: En gestantes con hipertensión severa, ¿se debería brindar dar nifedipino, labetalol o hidralazina?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Duley (2013)	Firoz (2014)	Shekhar (2015)	Alavifard (2019)	Antza (2020)
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	X	X	X	X	X
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo	X		X	X	X
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión	X				
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva	X	X	X	X	X
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado	X			X	
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado	X			X	
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno	X				
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle	X		X	X	X
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado	X	X		X	X
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido	X				
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	X	X	X	X	X
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis	X		X	X	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	X			X	X
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados			X	X	X
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados	X	No aplica	No aplica	No aplica	X
16. Se declararon los conflictos de interés	X	X	X	X	X
<b>Puntaje</b>	<b>15/16</b>	<b>5/15</b>	<b>8/15</b>	<b>12/15</b>	<b>11/16</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Alta</b>	<b>Críticamente baja</b>	<b>Críticamente baja</b>	<b>Moderada</b>	<b>Críticamente baja</b>

**Pregunta 5. En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad, ¿Se debería brindar un manejo intervencionista o expectante en cuanto a la resolución del embarazo?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Churchill 2018	NICE 2019
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	x	x
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo	x	x
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión	x	x
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva	x	x
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado	x	
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado	x	
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno	x	x
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle	x	x
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado	x	x
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido		
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	x	x
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	x	x
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados		
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados	x	
16. Se declararon los conflictos de interés	x	x
<b>Puntaje</b>	<b>13/16</b>	<b>10/16</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bajo</b>

**Pregunta 6. En gestantes con eclampsia, ¿se debería brindar dar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Duley (2010) [Diazepam]	Duley (2010) [Fenitoína]
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	x	x
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo	x	x
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión	x	x
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva	x	x
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado	x	x
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno	x	x
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle	x	x
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado	x	x
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido		
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	x	x
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados		
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados		
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados		
16. Se declararon los conflictos de interés	x	x
<b>Puntaje</b>	<b>11/16</b>	<b>11/16</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Moderado</b>	<b>Moderado</b>

**Pregunta 7: En gestantes con síndrome HELLP, ¿se debería brindar corticoides para el manejo del síndrome HELLP?**

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Woudstra 2010
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyeron los componentes PICO	X
2. Se estableció un protocolo a priori y se justifica cualquier desviación del protocolo	X
3. Se justificó la selección de los diseños de estudios que se incluyeron en la revisión	X
4. Se usó una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva	X
5. La selección de los estudios fue realizada por duplicado	X
6. La extracción de los datos fue realizada por duplicado	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y se justificó la razón de exclusión de cada uno	X
8. Se describieron los estudios incluidos en detalle	X
9. Se usó una técnica satisfactoria para la evaluación de sesgos de cada estudio seleccionado	X
10. Se reportó el origen de los financiamientos de cada estudio incluido	X
11. Se usaron los métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados (meta-análisis)	X
12. Se evaluó el potencial impacto del riesgo de sesgos de los estudios individuales en los resultados del meta-análisis	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	X
14. Se explicó satisfactoriamente y se discutió la heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Se evaluó adecuadamente el sesgo de publicación y se discutió su probable impacto en los resultados	No aplica
16. Se declararon los conflictos de interés	X
<b>Puntaje</b>	<b>14/15</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Alto</b>

**Anexo N° 4: Consideraciones de implementación, monitoreo y prioridades de investigación de las recomendaciones priorizadas**

**Pregunta 1: En gestantes en riesgo de desarrollar preeclampsia, ¿Se debería brindar ácido acetil salicílico?**

**Consideraciones de implementación:**

- Es necesario asegurar la disponibilidad de ácido acetilsalicílico en todos los niveles de atención, especialmente en el nivel I y II.

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes en quienes se identificó riesgo de desarrollo de preeclampsia que recibieron ácido acetilsalicílico:
  - Fórmula: gestantes en quienes se identificó riesgo de desarrollo de preeclampsia que se les indicó ácido acetilsalicílico entre las 12 y 20 semanas de gestación / gestantes en quienes se identificó riesgo de desarrollo de preeclampsia
  - Fórmula adicional por subgrupo: gestantes en quienes se identificó riesgo de desarrollo de preeclampsia que se les indicó ácido acetilsalicílico entre las 12 y 16 semanas de gestación / gestantes en quienes se identificó riesgo de desarrollo de preeclampsia que se les indicó ácido acetilsalicílico entre las 12 y 20 semanas de gestación
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Pregunta 2. En gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia, ¿se debería brindar antihipertensivos?**

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia a quienes se les indicó algún tipo de antihipertensivo:
  - Fórmula: gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia a quienes se les indicó algún tipo de antihipertensivo / gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia.
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Pregunta 3: En gestantes con hipertensión severa, ¿se debería brindar dar nifedipino, labetalol o hidralazina?**

**Consideraciones de implementación:**

- Es necesario asegurar la disponibilidad de nifedipino y labetalol en los establecimientos nivel II y II de EsSalud.
- Es necesario capacitar a los médicos ginecoobstetras y obstetras de EsSalud en el uso de y dosificación del labetalol intravenoso.

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes con hipertensión severa que reciben nifedipino o labetalol:
  - Fórmula: gestantes con hipertensión severa que reciben nifedipino o labetalol / gestantes con hipertensión severa
  - Fórmula adicional por subgrupo: gestantes con hipertensión severa que reciben labetalol / gestantes con hipertensión severa que reciben nifedipino o labetalol
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Pregunta 4. En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad ¿se debería brindar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?**

**Consideraciones de implementación:**

- Es necesario asegurar la disponibilidad de sulfato de magnesio en todos los niveles de atención

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes con preeclampsia con criterios de severidad que reciben sulfato de magnesio:
  - Fórmula: gestantes con preeclampsia con criterios de severidad que reciben sulfato de magnesio / gestantes con preeclampsia con criterios de severidad
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Pregunta 5. En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad, ¿Se debería brindar un manejo intervencionista o expectante en cuanto a la resolución del embarazo?**

**Consideraciones de implementación:**

- Es necesario asegurar la disponibilidad de sulfato de magnesio en todos los niveles de atención

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes con eclampsia que reciben sulfato de magnesio:
  - Fórmula: gestantes con eclampsia que reciben sulfato de magnesio / gestantes con eclampsia
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Pregunta 6: En gestantes con síndrome HELLP, ¿se debería brindar corticoides para el manejo del síndrome HELLP?**

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes con síndrome HELLP que reciben corticoides para el manejo de síndrome de HELLP:
  - Fórmula: gestantes con síndrome HELLP que reciben corticoides para el manejo de síndrome de HELLP / gestantes con síndrome HELLP
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Pregunta 7. En gestantes con preeclampsia con signos de severidad, ¿Se debería tener un manejo intervencionista o expectante en cuanto a la resolución del embarazo?**

**Monitoreo y evaluación:**

El GEG considera que se debe evaluar:

- La proporción de gestantes con preeclampsia con criterios de severidad que finalizan la gestación entre las primeras 24 a 48 horas:
  - Fórmula: gestantes con preeclampsia con criterios de severidad que finalizan la gestación entre las primeras 24 a 48 horas / gestantes con preeclampsia con criterios de severidad
  - Fórmula adicional por subgrupo: gestantes con preeclampsia con criterios de severidad de menos de 34 semanas que finalizan la gestación entre las primeras 24 a 48 horas / gestantes con preeclampsia con criterios de severidad de menos de 34 semanas.
  - Fuente: esto se puede obtener de los registros reportados al sistema de vigilancia de EsSalud o de las historias clínicas.

**Anexo N° 5: Selección de recomendaciones trazadoras para evaluar la adherencia a la GPC**

Con la finalidad de realizar un seguimiento a la implementación de la GPC para la prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo, es preciso seleccionar unas recomendaciones trazadoras, las cuales son las más importantes a medir por los profesionales clínicos. La medición de las recomendaciones trazadoras nos ayudará a evaluar la utilidad de la GPC y si su cumplimiento permite reducir la morbimortalidad de los pacientes a quienes está dirigida esta GPC. Para elegir la recomendación trazadora, el GEG preseleccionó algunas recomendaciones y/o BPC en base al impacto clínico en el paciente. Luego de ello, el GEG puntuó cada una de las preseleccionadas en base a los siguientes criterios de la siguiente manera:

<b>Criterios</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valoración y Ponderación</b>
<b>Impacto clínico en el paciente</b>	Se refiere a las consecuencias de la implementación de la recomendación sobre los problemas de salud del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy alto: 5</li> <li>• Alto: 4</li> <li>• Medio: 3</li> <li>• Bajo: 2</li> <li>• Muy bajo: 1</li> </ul>
<b>Impacto en el proceso de atención</b>	Se refiere a qué tanto va a impactar la implementación de la recomendación en el actual proceso de atención del paciente. Por ejemplo: una recomendación que sólo implica brindar un fármaco disponible en todos los establecimientos tendría un bajo impacto, en tanto que una recomendación que requiere cambiar el flujo de atención y entrenar a un gran número de profesionales tendría un alto impacto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy alto: 5</li> <li>• Alto: 4</li> <li>• Medio: 3</li> <li>• Bajo: 2</li> <li>• Muy bajo: 1</li> </ul>
<b>Costos de implementación</b>	Se refiere a la estimación de costos que generará la implementación de la recomendación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy alto: 5</li> <li>• Alto: 4</li> <li>• Medio: 3</li> <li>• Bajo: 2</li> <li>• Muy bajo: 1</li> </ul>
<b>Tipo de recomendación</b>	Se refiere al tipo de recomendación según lo explicitado en la GPC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntos de buena práctica clínica (BPC): 2</li> <li>• Recomendación condicional: 3</li> <li>• Recomendación fuerte: 4</li> <li>• Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS): 5</li> </ul>

Luego, se sumarán los puntajes para cada recomendación. Se seleccionaron las recomendaciones con mayores puntajes. A continuación, se muestran los resultados de la evaluación:

Recomendación	Coloque el Puntaje				
	Impacto en el Paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de implementación	Tipo de recomendación	Total
<b>Pregunta 1: En gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia, ¿se debería brindar ácido acetilsalicílico?</b>					
<p><b>(BPC)</b> Se define como gestante con riesgo de desarrollar preeclampsia a aquella gestante que cuenta con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de enfermedad hipertensiva en el embarazo anterior</li> <li>• Enfermedad renal crónica</li> <li>• Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípido</li> <li>• Diabetes tipo 1 o tipo 2</li> <li>• Hipertensión crónica</li> </ul> <p>O, se puede considerar como gestante en riesgo de desarrollar preeclampsia cuando presenta al menos dos de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer embarazo</li> <li>• Edad <math>\geq 40</math> años</li> <li>• Intervalo intergenésico <math>&gt; 10</math> años</li> <li>• Índice de masa corporal <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> durante el primer control</li> <li>• Antecedentes familiares de preeclampsia</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Uso de técnicas de reproducción asistida</li> </ul> <p>El uso de indicadores basados en ultrasonografía Doppler, como la pulsatilidad de la arteria uterina, podrán realizarse solo cuando el médico lo crea justificado y si está disponible. Se tendrá en cuenta que esta prueba ha demostrado baja sensibilidad, por ende, el inicio de ácido acetilsalicílico no será restringido ni retrasado únicamente en base a los resultados de dichos estudios.</p>	5	2.5	2.3	2	<b>11.8</b>
<p><b>(R)</b> En gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia, recomendamos brindar ácido acetilsalicílico a una dosis de entre 100 a 150 mg desde las 12 a 16 semanas de gestación.</p> <p><b>Recomendación fuerte a favor</b></p>	4.7	3.0	2.3	4	<b>14</b>
<b>Pregunta 2: En gestantes con hipertensión leve o preeclampsia leve, ¿se debería brindar antihipertensivos?</b>					
<p><b>(BPC)</b> En gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia, o con hipertensión crónica, realizar referencia a establecimiento de salud con capacidad resolutive (nivel II o III).</p>	4.8	3.7	2	2	<b>12.5</b>
<p><b>(R)</b> En gestantes con hipertensión gestacional leve con o sin preeclampsia sugerimos no brindar antihipertensivos.</p> <p><b>Recomendación condicional en contra</b></p>	4.7	2	1.2	3	<b>10.9</b>
<p><b>(BPC)</b> Las mujeres con hipertensión gestacional leve, preeclampsia sin criterios de severidad, o con hipertensión crónica; quienes estén con manejo ambulatorio; deberán tener controles prenatales, idealmente cada semana, y se le deberán realizar pruebas de laboratorio para valorar el empeoramiento de la condición materna (proteinuria, creatinina sérica, recuento de plaquetas, enzimas hepáticas, LDH, entre otros) así como evaluaciones ecográficas para valorar condición fetal de manera regular.</p>	4.7	3.7	3	2	<b>13.4</b>
<b>Pregunta 3. En gestantes con preeclampsia y criterios de severidad, ¿se debería dar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?</b>					
<p><b>(R)</b> En gestantes con preeclampsia y criterios de severidad recomendamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Dar sulfato de magnesio.</li> <li>*Dar sulfato de magnesio en lugar de diazepam.</li> <li>*Dar sulfato de magnesio en lugar de fenitoína.</li> </ul> <p><b>Recomendación fuerte a favor</b></p>	4.8	3.7	2.5	4	<b>15</b>

<p><b>(BPC)</b> En caso de intoxicación por Sulfato de magnesio se administrará Gluconato de Calcio al 10%/10 ml de 15 a 30 ml IV en bolo por 5 minutos.</p> <p>Los signos de intoxicación son:                      - Reflejos tendinosos profundos ausentes                      - Frecuencia respiratoria menor a 12/min.</p> <p>Tomar en cuenta que la pérdida de reflejo patelar suele aparecer con concentración plasmática de magnesio de 3.5 a 5 mmol/L, la parálisis respiratoria con 5 a 6.5 mmol/L, alteraciones cardíacas desde 7.5 mmol/L.</p>	5	3.3	2.8	2	<b>13.1</b>
<b>Pregunta 4: En gestantes con hipertensión severa, ¿se debería dar nifedipino, labetalol o hidralazina?</b>					
<p><b>(R)</b> En gestantes con hipertensión severa, sugerimos brindar nifedipino como terapia antihipertensiva de primera línea.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b></p>	4.8	3.2	2	3	<b>13</b>
<p><b>(R)</b> En gestantes con hipertensión severa, sugerimos brindar labetalol como terapia antihipertensiva alternativa al nifedipino.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b></p>	4.8	3.5	4	3	<b>15.3</b>
<b>Pregunta 5. En gestantes con preeclampsia y criterios de severidad, ¿se debería tener un manejo intervencionista o expectante en cuanto a la resolución del embarazo?</b>					
<p><b>(R)</b> En gestantes con preeclampsia con criterios de severidad, sugerimos brindar un manejo intervencionista y finalizar el embarazo dentro de las 24 a 48 horas siguientes al diagnóstico.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b></p>	4.8	3.2	2.7	3	<b>13.7</b>
<p><b>(BPC)</b> En mujeres que tienen una edad gestacional confiable de 24+0 a 33+6 semanas, en quienes el Parto Pretérmino es considerado inminente (como en mujeres con preeclampsia y criterios de severidad) y no haya evidencia clínica de infección, brindar corticoides prenatales.</p> <p>Cuando se decida administrar corticoides prenatales, brindar un ciclo de dexametasona IM (6mg cada 12 horas hasta completar 4 dosis) o de betametasona IM (12mg cada 24 horas hasta completar 2 dosis).</p> <p>No se administrará una segunda dosis de sulfato de magnesio para neuro protección fetal a las mujeres que ya hayan recibido dosis de sulfato de magnesio para prevención y/o recurrencia de eclampsia.</p>	4.8	3.2	3	2	<b>14</b>
<p><b>(BPC)</b> En gestantes con menos de 37 semanas y preeclampsia sin criterios de severidad, o hipertensión gestacional, o hipertensión crónica, la finalización del embarazo se manejará de manera expectante hasta cumplir las 37 semanas, hasta que la gestante desarrolle preeclampsia con criterios de severidad, o hasta que exista alguna indicación adicional para la finalización del embarazo (cualquiera que ocurra primero).</p>	4.8	2.7	2.7	2	<b>12.2</b>
<p><b>(BPC)</b> En gestantes con 37 semanas de gestación a más, y preeclampsia sin criterios de severidad, hipertensión gestacional o hipertensión crónica, se finalizará el embarazo dentro de las 24 a 48 horas.</p>	4.7	3	2.8	2	<b>12.5</b>
<p><b>(BPC)</b> En gestantes con eclampsia o síndrome HELLP, se finalizará la gestación independientemente de la edad gestacional.</p>	4.8	3	3.8	2	<b>14.3</b>
<b>Pregunta 6. En gestantes con eclampsia, ¿se debería dar sulfato de magnesio u algún otro anticonvulsivante?</b>					
<p><b>(R)</b> En gestantes con eclampsia recomendamos                      *Dar sulfato de magnesio en lugar de diazepam                      *Dar sulfato de magnesio en lugar de fenitoína.</p> <p><b>Recomendación fuerte a favor.</b></p>	4.7	3	2.5	4	<b>14.2</b>
<b>Pregunta 8: En el post parto de pacientes que han tenido preeclampsia, ¿cómo se debería realizar el monitoreo?</b>					
<p><b>(BPC)</b> De no presentar proteinuria ni hipertensión en la revisión postnatal durante el primer mes posterior al parto, no es necesario realizar un seguimiento adicional por el médico gineco-obstetra. Sin embargo, de identificar proteinuria o hipertensión arterial después del primer mes posterior al parto, se debe referir a la especialidad de nefrología y cardiología, respectivamente, para la evaluación y el monitoreo de la paciente.</p>	4.8	3.3	2.7	2	<b>12.8</b>

**Anexo N° 6: Prioridades de investigación**

**Prioridades de investigación:**

El GEG consideró que, para una mejor toma de decisiones respecto a la pregunta clínica en cuestión, es necesario realizar los siguientes trabajos de investigación:

<b>Pregunta</b>	<b>Prioridad de Investigación</b>
<b>Pregunta 1</b>	- Determinar y validar factores pronósticos/predictivos (demográficos, clínicos y/o biomarcadores) para estimar/determinar riesgo de desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en la Seguridad Social del Perú, EsSalud.
<b>Pregunta 2</b>	- Determinar los beneficios y daños del uso de antihipertensivos en gestantes con hipertensión leve con o sin preeclampsia sobre el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y renales crónicas.  - Determinar y validar factores pronósticos (demográficos, clínicos y/o biomarcadores) para calcular la posibilidad de manejo ambulatorio de las gestantes con preeclampsia sin criterios de severidad hospitalizadas en la Seguridad Social del Perú, EsSalud.
<b>Pregunta 4</b>	- Determinar los beneficios y daños del uso de antihipertensivos en gestantes con hipertensión severa sobre el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y renales crónicas.
<b>Pregunta 5</b>	- Determinar los efectos físicos, emocionales y económicos del manejo expectante en gestantes con preeclampsia con criterios de severidad y menos de 34 semanas de gestación atendidas en la Seguridad Social del Perú, EsSalud.  - Determinar y validar los factores pronósticos (demográficos, clínicos y/o biomarcadores) para calcular riesgo de mortalidad y morbilidad materna y neonatal en gestantes con preeclampsia con criterios de severidad y menos de 34 semanas de gestación atendidas en la Seguridad Social del Perú, EsSalud.  - Determinar la costo-efectividad del manejo expectante sobre el manejo intervencionista en gestantes con preeclampsia y criterios de severidad y menos de 34 semanas de gestación atendidas en la Seguridad Social del Perú, EsSalud.
<b>Pregunta 8</b>	- Determinar el número de consultas mínimas ideales post natales para monitoreo de presión arterial y proteinuria.



# EsSalud

Domingo Cueto 120, Jesús María  
Lima - Perú. Tel. 265-6000 / 265-7000