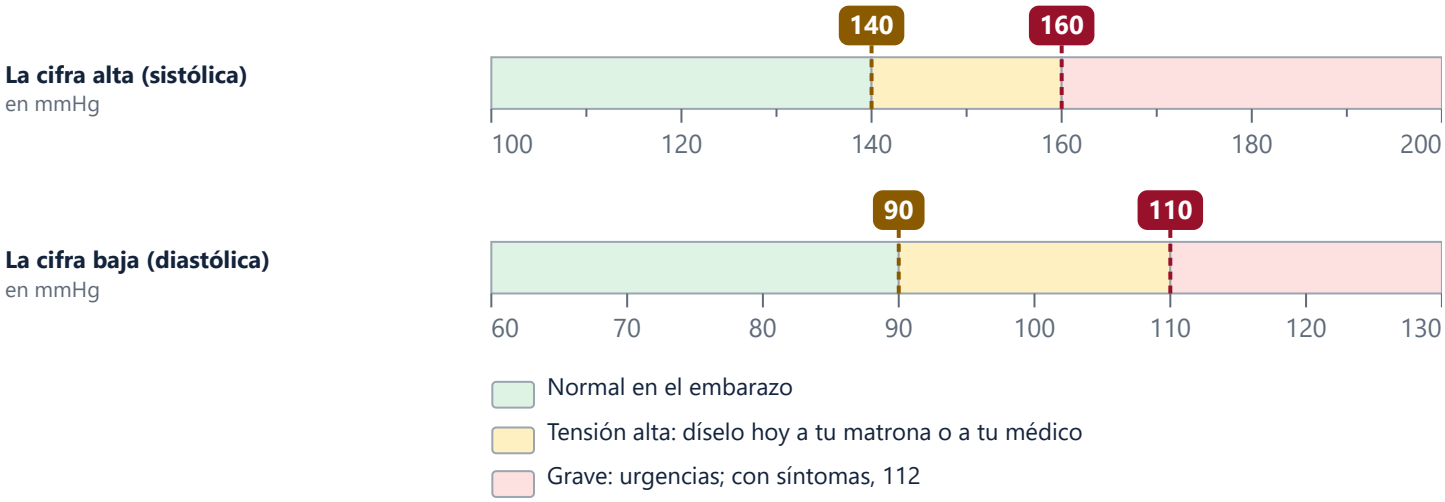
La tensión en el embarazo: qué es normal y cuándo es alta

¿Qué tensión es normal en el embarazo y cuándo es alta?

En el embarazo, la tensión es normal por debajo de 140/90. Desde 140/90 es tensión alta y desde 160/110 es grave, según la guía europea de embarazo de 2025 y la de hipertensión de 2024.

La hipertensión arterial (tensión alta; en muchos países, presión alta) complica unos 7 de cada 100 embarazos; la preeclampsia, unos 3 de cada 100, según la guía de 2024. La tensión alta se confirma midiéndola en dos ocasiones distintas; si es de 160/110 o más, basta con dos tomas separadas 15 minutos, según la guía de 2025.

La tensión en el embarazo: qué hacer con cada cifra



La tensión en el embarazo y qué hacer con cada cifra. Guías europeas de embarazo (2025) y de hipertensión (2024).

Tu tensión	Qué es	Qué hacer
Por debajo de 140/90	Normal en el embarazo	Seguir con los controles de siempre
140/90 o más, en dos tomas	Tensión alta (hipertensión)	Díselo hoy a tu matrona o a tu médico
160/110 o más	Tensión alta grave	Urgencias; si además tienes síntomas, llama al 112

Fuera del embarazo, las cifras normales son otras: están en la tabla de la tensión arterial normal por edad. Si la tensión sube mucho de repente, qué hacer lo explica el artículo de la crisis hipertensiva.

Los tres tipos de tensión alta del embarazo

La primera es la que ya había antes del embarazo o aparece antes de la semana 20. La segunda es la tensión alta del embarazo: aparece después de la semana 20 y se va en las 6 semanas siguientes al parto, según la guía europea de 2025.

La tercera es la preeclampsia: tensión alta desde la semana 20 con proteínas en la orina o con daño en otros órganos, como el riñón, el hígado o la placenta. Es la que más se vigila, porque puede complicar el embarazo para la madre y para el bebé.

Las señales de la preeclampsia

La guía británica de hipertensión en el embarazo (NICE, 2019) pide enseñar estas señales a todas las embarazadas para que consulten enseguida: dolor de cabeza fuerte, ver borroso o destellos, dolor fuerte justo debajo de las costillas, vómitos e hinchazón brusca de la cara, las manos o los pies.

La guía europea de 2025 incluye el dolor de cabeza fuerte, las alteraciones de la vista y el dolor en la boca del estómago entre los signos de la preeclampsia.

Puede empezar sin que notes nada. Por eso, en cada control del embarazo te miden la tensión y, en la segunda mitad, te miran las proteínas de la orina, como pide la guía europea de 2025.

La preeclampsia también puede aparecer después del parto, aunque el embarazo haya ido bien, según la guía europea de 2025. La tensión alta después del parto es más frecuente la primera semana, según la guía de 2024.

¿Verdadero o falso? «Después del parto ya no hay riesgo de preeclampsia». Falso: puede empezar en las semanas siguientes al parto. Las señales de alarma son las mismas y se consultan igual de rápido.

Quién tiene más riesgo de preeclampsia

Factores de riesgo de preeclampsia. Guía europea de embarazo de 2025 (tabla 15).

Riesgo alto (basta uno)	Riesgo moderado (cuentan si hay dos)
Tensión alta en un embarazo anterior	Primer embarazo
Tensión alta de antes del embarazo	40 años o más
Enfermedad renal crónica	Más de 10 años desde el embarazo anterior
Diabetes tipo 1 o tipo 2	Índice de masa corporal de 35 o más en la primera visita
Lupus o síndrome antifosfolípido	Madre o hermana con preeclampsia
Embarazo por reproducción asistida	Embarazo de gemelos o más

Con un factor de riesgo alto, o con dos moderados, la guía europea de 2025 aconseja ácido acetilsalicílico (aspirina) a dosis baja, de 75 a 150 mg, cada noche al acostarse, desde la semana 12 hasta la 36 o 37. Lo receta tu ginecólogo o tu médico. Para qué más se usa y qué dosis se toman está en el artículo del ácido acetilsalicílico a dosis bajas.

En el estudio ASPRE, con 1.776 embarazadas con riesgo alto, 150 mg cada noche desde las semanas 11 a 14 hasta la 36 redujeron la preeclampsia antes de la semana 37: de 4,3 a 1,6 de cada 100. No hubo más efectos adversos que con placebo. Lo publicó la revista *New England Journal of Medicine* en 2017.

> ✅ **Qué puedes hacer tú**
>
> Haz ejercicio moderado si tu ginecólogo no te lo desaconseja: la guía europea de hipertensión de 2024 lo recomienda a todas las embarazadas porque reduce la tensión alta del embarazo y la preeclampsia. Si tomas poco calcio (menos de 600 mg al día), la guía de 2025 recomienda un suplemento para prevenir la preeclampsia.
>
> Si te mides la tensión en casa, hazlo con un aparato validado para el embarazo: muchos aparatos automáticos no miden bien en las embarazadas. Cómo saber si el tuyo lo está se explica en cómo medir bien la tensión en casa.

¿Verdadero o falso? «Quitar la sal de la comida previene la preeclampsia». Falso: la guía europea de 2025 no lo aconseja para eso. Quien ya tenía la tensión alta antes del embarazo puede seguir con su dieta con poca sal.

Los medicamentos de la tensión en el embarazo

Los de las familias del enalapril (IECA) y del losartán (ARA-II) no se toman en el embarazo: la guía europea de 2025 los contraindica de forma estricta. Si te quedas embarazada tomando uno de ellos, avisa a tu médico en cuanto lo sepas: la guía británica NICE pide cambiarlo en los dos días siguientes. Lo habitual es dejarlo en cuanto se sabe y cambiarlo por otro.

Los que se usan en el embarazo son el labetalol, el nifedipino y la metildopa, según las guías europeas de 2024 y 2025. Con ellos, el objetivo es mantener la tensión por debajo de 140/90.

> ⚠️ **Cuándo pedir ayuda**
>
> **Dolor u opresión en el pecho que no cede tras 5 minutos de reposo:** llama al 112.
>
> **Falta de aire de golpe, con dolor al respirar o tos con sangre:** llama al 112.
>
> **Palpitaciones con dolor en el pecho, falta de aire o sensación de desmayo, o un desmayo haciendo un esfuerzo, tumbada o después de notar palpitaciones:** llama al 112.
>
> **Una convulsión, o dificultad para hablar o para mover un brazo o una pierna:** llama al 112.
>
> **Una tensión de 160/110 o más con dolor de cabeza fuerte, visión borrosa o dolor en la boca del estómago:** llama al 112. Sin esos síntomas, ve a urgencias.
>
> **Dolor de cabeza fuerte que no se va, ver borroso o destellos, dolor fuerte debajo de las costillas o en la boca del estómago, vómitos que empiezan en la segunda mitad del embarazo o hinchazón brusca de la cara, las manos o los pies:** ve a urgencias ese mismo día, aunque la tensión te haya salido normal. Vale también para las 6 semanas después del parto.
>
> **Falta de aire al tumbarte, que te despierta por la noche o que va a más en pocos días; una pierna hinchada y dolorida; palpitaciones que no se pasan:** ve a urgencias ese mismo día.
>
> **Una tensión de 140/90 o más en dos tomas:** díselo hoy a tu matrona o a tu médico.
>
> **Palpitaciones que se repiten o que empiezan y acaban de golpe, o muertes súbitas en personas jóvenes de tu familia:** cuéntaselo a tu médico en la próxima consulta, sin esperar a la del final del embarazo.
>
> O al número de emergencias de tu país.

Hoja del artículo «Embarazo y corazón: tensión, palpitaciones, falta de aire y qué vigilar» del ESPACIO Salud Cardiovascular de CardioTeca: cardioteca.com/salud/etapas/9211-embarazo-y-corazon-tension-palpitaciones-falta-de-aire.html
Dr. Ramón Bover, cardiólogo · noviembre de 2026 · Esta hoja no sustituye a la consulta con tu médico.