

Preeclampsia- Eclampsia



El Caso de María

- María González tiene 15 años de edad gesta 1 parto 0, se presenta a las 37 semanas de gestación con dolor de cabeza. No tuvo ninguna atención prenatal. Niega problemas médicos y no toma ningún medicamento.
- Ella reporta que tiene contracciones cada 3 minutos desde hace 4 horas.
- **¿Qué quieren hacer con ella?**

Examen y análisis

- TA 160/100, la siguiente: 165/105
- Proteinuria de 2+
- Frecuencia cardiaca fetal de 140
- Contracciones cada 3 minutos
- Cervix 4 cm, membranas intactas

- ¿Por qué están preocupados por esta paciente?
- ¿Qué laboratorios quieren pedir?
- ¿Cómo va a distinguir entre hipertensión crónica y preeclampsia leve, severa y eclampsia?

Enfermedad Hipertensiva del Embarazo



Factores de Riesgo

- ¿Qué factores de riesgo tiene María para tener preeclampsia?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en general para la EHE?

Factores de riesgo para Preeclampsia

- Primigesta
- Edad materna >35 años ó Muy joven
- Embarazo gemelar
- Antecedentes familiares de: preeclampsia - eclampsia
- Enfermedad renal crónica
- IMC ≥ 30 kg/m²
- Hipertensión crónica
- Diabetes mellitus

Cómo se puede distinguir entre:

- Preeclampsia e hipertensión crónica
- Preeclampsia leve y severa
- ¿Por qué es importante distinguirlas?

Diagnóstico clínico y de laboratorio

Evaluación	Presión Diastólica arterial	Proteína en la Orina	Dolor de Cabeza, Problemas de la vista, Dolor Epigástrico	Reflejos
Presión Arterial Elevada Crónica	90	No	No	Normal
Presión arterial elevada con el embarazo (empezando después de 20 semanas de gestación)	90	No	No	Normal
Preeclampsia leve	90	+, ++	No	Normal
*Preeclampsia severa	110	+++	Sí	Rápidos
Eclampsia	90	+++	Sí y convulsiones	Rápidos

Lineamientos Mexicanos de los Criterios Diagnósticos de Preeclampsia (Cont...)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DE LABORATORIO DE LA PREECLAMPSIA		
Manifestaciones	Leve	Severa
Laboratorio		
Hemólisis intravascular	Ausente	En ocasiones
Trombocitopenia	En ocasiones	En ocasiones
Proteinuria	300mg o más en 24 hrs.	5g. o más en 24 hrs.
*Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO-AST)	Pueden o no estar elevadas	Pueden o no estar elevadas
*Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP-ALT)		
*Deshidrogenasa láctica (DHL)		

- Antes de que la ambulancia esté lista para referirla, ella empieza a convulsionar
- Frecuencia cardiaca fetal de 80
- ¿Qué piensa?
- ¿Qué haría?
- ¿Cuál es la significancia de la bradicardia fetal?

Manejo Durante una Convulsión

- Administre medicamentos anticonvulsivos
- Reúna el equipo (intubación, succión, máscara y bolsa, oxígeno) y dé oxígeno a razón de 4–6 L por minuto.
- Proteja a la mujer de lesiones, pero no la restrinja activamente.
- Posicione a la mujer sobre su costado izquierdo para reducir el riesgo de aspiración de secreciones, vómito y sangre.
- Después de la convulsión, aspire la boca y la garganta, según sea necesario.

Tratamiento

- ¿Cuáles son los elementos o consideraciones importantes para?:
 - Estabilización
 - Tratamiento
 - Prevención de convulsiones
 - Control de TA

¿Cuál es el manejo inicial de una paciente con preeclampsia severa?

*Página 25 de su manual

Manejo inicial de la preeclampsia severa

- Si la TA diastólica > 110 mm Hg:
 - Dosis inicial de sulfato de magnesio
 - Dosis inicial antihipertensiva
- Canalizar con IV con carga inicial de Solución fisiológica de 500ml con sulfato de magnesio
- Sonda Foley con control estricto de producción de orina
- Cada hora: signos vitales, reflejos, medición de orina, vigilar sinomatología
- Foco fetal (cada 30 minutos)
- Nunca deje a la mujer sola.

Dosis inicial de Sulfato de Magnesio

- Administrar la solución de sulfato de magnesio al 10%, dosis inicial de 4 g IV, lentamente en un lapso de 15 minutos. (4 ámpulas)
 - Viene en Ampula de 10ml con 1 gm (10%)
- Si se traslada a la mujer y el médico o enfermera la acompaña:
 - Colocar 10 ampulas (10g) en 500 ml de Hartman, y pasar 100ml/hr.

Medicamentos para controlar el TA

- ¿Cuándo es indicado dar un tratamiento médico para la TA, a qué nivel de TA?
- Nifedipina
- Hidralazina
- Aldomet
- Labetelol

Medicamentos para la crisis hipertensiva

Antihipertensivos	Indicaciones
Nifedipina	Administrar 10 mg. por vía oral (vaciar contenido y deglutir) y pasar simultáneamente carga de solución cristalóide. *Sólo en casos de continuar la presión arterial diastólica mayor o igual de 110 mm Hg, se repetirá la dosis cada 30 minutos, por misma vía. Dosis máxima: 50 mg.
Hidralazina	Administrar un bolo inicial de 5 mg IV, continuar con bolos de 5 a 10 mg cada 20 minutos. Dosis máxima: 30 mg.
Labetalol	Iniciar con 20 mg IV seguido de intervalos de 40 a 80 mg. Cada 10 minutos. Hasta una dosis acumulada máxima de 220 mg. También se puede usar una infusión continua IV de 1 a 2 mg/min en lugar de la dosis intermitente

Diagnóstico y manejo de la preeclampsia/eclampsia: Lineamiento Técnico

- Administre solución adicional de sulfato de magnesio 2 g. IV en un lapso de 5 minutos. (2 ámpulas)

Use el diazepam sólo si no se cuenta con sulfato de magnesio.

- ***Dosis inicial intravenosa***
 - Diazepam 10 mg IV lentamente en un lapso de 2 minutos.
 - **Si se repiten las convulsiones**, repita la dosis inicial.

¿Qué tipo de parto para María?

- De preferencia parto vaginal
- Cesarea es indicada si:
 - Convulsiones continuas
 - Sufrimiento fetal
 - Cervix no favorable
 - Prematuridad severa