

D I A G N O S T I C O :

Es necesario que toda mujer embarazada sean informadas de ciertos signos y síntomas que ellas pueden reconocer y que dan al médico tiempo suficiente para tomar las medidas preventivas y/o el tratamiento que sea necesario.

a) HISTORIA CLINICA (antecedentes familiares).

b) CUADRO CLINICO: en busca de signos y síntomas, tales como:
edema, hipertensión, visión borrosa, oliguria,
anuria, etc.

c) EXAMENES DE LABORATORIO.

- Biometría Hemática: tempranamente no se encuentra alteración en la biometría hemática y la sedimentación globular, se altera el hematocrito en grados muy avanzados produciendo una hemoconcentración.

- Proteínas totales, estas están a menudo disminuidas y alcanzan evidentemente un punto crítico cuando su cifra es de -- 6.3 %, un descenso por debajo de esta cifra significa mayor riesgo de preeclampsia y eclampsia.

- Albúminas; Estas alcanzan cifras extremadamente bajas.

- Globulina; Se encuentran elevadas en general la a2 más raramente la fracción B, la globulina desciende notablemente en el embarazo normal, pero alcanza valores más bajos durante la Preeclampsia.

- Pruebas de funcionamiento hepático:

Transaminasa glutamicaoxalacetica.

Transaminasa glutamica pirúvica. estas nos ayudan a orientarnos hacia la severidad del daño hepático.

EXAMEN GENERAL DE ORINA:

PROTEINAS: Aparece en orina después de que se vuelve manifiesta la hipertensión de la preeclampsia, cuando una determinación revela más de 300 mg/lt. o más de Igr/lt - esta determina severidad del padecimiento.

- Química sanguínea: No hay modificaciones obtensibles en la preeclampsia, de manera que el nitrógeno no proteínico se encuentra normal, las proteínas, el ácido úrico también se consideran normales, cuando existe alguna alteración en las cifras significa que hay nefropatias orgánica a la cual se ha superpuesto una preeclampsia.
- Además existe un padecimiento sencillo llamado prueba de volteo para identificar pacientes con riesgo a sufrir preeclampsia, que se encuentra entre las 28-32 semanas de gestación. Se coloca a la paciente en descubito lateral izquierdo y se registra la presión diastólica durante 15 minutos por lo menos o hasta que la presión llegue a ser estable. Enseguida se voltea a la paciente en descubito dorsal y se toma de nuevo la presión sanguíneaa intervalos de uno a cinco minutos. Existe una predisposición cuando se observa un aumento en la presión diastólica de 20 mmHg o más.