

X TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA.

Los principales objetivos son proporcionar una sedación adecuada para prevenir las convulsiones, combatir el vasoespasmo y promover la diuresis.

Este tratamiento lo dividiremos en tres grupos de fármacos que son:

- 1.— Sedantes.
- 2.— Diuréticos
- 3.— Antihipertensivos.

1.— SEDANTES: La enfermera debe conocer los signos que nos hablan de sobredosificación de sedantes, para dar alerta al médico y no producir una depresión respiratoria. Se deberá tomar en cuenta la frecuencia y profundidad de la misma, su frecuencia no deberá disminuir a cifras menores de 15 respiraciones por minuto.

Los barbitúricos ejercen una acción inmediata o tardía y se pueden administrar por tiempo más o menos prolongado sin llegar a tóxicos; requieren vigilancia extrema ya que al disminuir el consumo de oxígeno por el cerebro agravan los trastornos ya existentes.

SULFATO DE MAGNESIO. Es bien conocida su eficacia como depresor de la unión neuromuscular, aleja las convulsiones sin deprimir otras zonas del sistema nervioso. Su administración I.V. baja la presión y aumenta la excreción urinaria. Zuspan da cifras de mortalidad materna de 2.9% y sobre vida fetal de 89% que son las mejores hasta el momento.

COCKTAIL LITICO. Emplea clorpromazina, meperidina y prometazina. Produce sedación prolongada y profunda; baja la tensión arterial; disminuye la temperatura; protege contra el shock, disminuye las secreciones del árbol respiratorio.

DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA. El diazepam es el más empleado pues logra un buen control de las convulsiones con un mínimo de depresión fetal. Actúa sobre el S.N.C. en el Sistema Límbico, tálamo e hipotálamo.

II.— DIURETICOS. El uso de estos medicamentos, no es aceptado por el total de los autores y algunos los han prescrito con buenos resultados.

Con el control de líquidos la enfermera se dará cuenta de la cuantificación de la diuresis, ya que ésta nos dará el alerta para que no haya una dosificación diurética superior a la necesaria.

TIAZIDAS.— Son derivados de las sulfamidas. Eliminan grandes

cantidades de sodio, potasio, cloro. Su utilidad en la eclampsia es secundario y quizá sea mayor en la preeclampsia.

FUROSEMIDE.— Es quizá la droga más empleada en la actualidad. Se usa a grandes dosis y asociada al Diazepán y con la interrupción temprana del embarazo se han logrado reducir las tasas de morbilidad materno-infantil en forma significativa.

III.—ANTIHIPERTENSIVOS. El empleo de estos medicamentos no es aceptado por muchos autores, pero los que están a su favor destacan las siguientes razones:

a) Mejora el vaso-espasmo, previniendo las lesiones vasculares.

b) La reducción de la hipertensión suele evitar la ruptura de los vasos lesionados del cerebro y otros órganos, evitando así una de las causas de muerte, en la eclampsia como es la hemorragia cerebral.

c.—La reducción del vaso-espasmo, facilita el trabajo del corazón, y mejora la circulación renal.

d).—Previene el desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta. Por su parte otros autores señalan que los antihipertensivos: a) sólo quitan un síntoma, b) pueden agravar una hemorragia existente, c) no se ha comprobado que mejoren la circulación placentaria ni la supervivencia fetal.

Entre los hipertensivos más usados, se encuentran los derivados del veratrum (criptemamina) de la rawolfia y la hidralazina (apresolina).

La reserpina causa agotamiento de las catecolaminas, aumentando el riesgo de anestesia para la madre, además que atraviesa la barrera placentaria y puede producir depresión respiratoria en el feto. La hidralazina aumenta el gasto cardíaco, la circulación renal y cerebral así como el consumo de oxígeno.

La enfermera tendrá especial cuidado en la aplicación de los medicamentos hipertensivos, ya que puede haber un cambio brusco de la presión arterial por dosificación inadecuada de los mismos.