

XIV CONDUCTA OBSTETRICA.

La tendencia actual, tiende a la interrupción temprana de la gestación, la cual se realizará de 12 a 24 horas de iniciado el tratamiento, independientemente de la edad de gestación, mediante ruptura artificial de membranas e inducción médica del trabajo de parto con solución de oxitocina por vía intravenosa. Puede interrumpirse el embarazo antes de las 12 horas de tratamiento por la persistencia de alguno de los siguientes síntomas o signos:

- 1) Coma prolongado.
- 2) Frecuencia de pulso arriba de 120/min.
- 3) Temperatura de 39 grados o más.
- 4) Tensión arterial arriba de 200 mm. de Hg.
- 5) Más de 10 convulsiones.
- 6) Proteinuria de 10 gr/lt. o más.
- 7) Ausencia de edema.

La operación cesárea se debe hacer en aquellos casos en que la toxemia se encuentre rebelde al tratamiento médico, especialmente cuando no se puede inducir el trabajo de parto.

En caso que sea necesaria la operación cesárea la preparación preoperatoria será la misma que se da a una paciente de operación cesárea electiva.

La anestesia recomendada en estas operaciones debe llenar el requisito universal, debe representar el mínimo de riesgo para el producto y para la madre.

La anestesia empleada durante la operación cesárea, será de preferencia general con entubación endotraqueal, ya que con este procedimiento se puede obtener un mejor control de la paciente, en cambio con la anestesia epidural, es difícil controlar la tensión arterial, porque puede presentar una hipotensión brusca por labilidad tensional de estas pacientes. También es más difícil que se presenten convulsiones durante el acto operatorio.