

VIII DIAGNOSTICO.

Se considera que hay preeclampsia leve cuando después de las 24 semanas de gestación aparecen dos o más de los siguientes signos: a) Presión sistólica de 140 mm. de Hg. o más, o elevación de 30 mm. o más, por arriba de la cifra habitual; b) Presión diastólica de 90 mm. de Hg. o más o una elevación de 15 mm. o más por arriba de su cifra habitual; c) Proteinuria de un g. por lt. o más, edema persistente de manos o cara. Una sola apreciación de la T. A. puede ser equivocada, para darle valor debe persistir anormal por lo menos durante 6 hrs. La proteinuria debe ser apreciada en orina obtenida en dos o más días consecutivos.

Se entiende que la preeclampsia es severa o grave:

- 1) Cuando están presentes dos o más de los siguientes datos:
 - a) T.A. sistólica de 140 mm. de Hg. o más.
 - b) T. A. diastólica de 100 mm. de Hg. o más, tanto una como la otra en forma repetida.
 - c) Edema acentuado.
- 2) Cuando está presente uno de los siguientes datos:
 - a) T. A. sistólica de 185 mm. de Hg. o más, también en forma repetida.
 - b) Proteinuria de 5 g. o más.
 - c) Edema generalizado.
- 3) Una de las manifestaciones del inciso 1, asociada a síntomas cerebrales, visuales, gastrointestinales o renales.
- 4) La eclampsia denota la presencia de convulsiones o estado de coma.

El criterio para definir que se ha injertado un cuadro de toxemia aguda es el siguiente:

Habiendo demostrado que se trata de una paciente hipertensa crónica, que la T. A. sistólica se eleva 30 mm. de Hg. o más, o una elevación de 15 mm. de Hg. o más en la diastólica. La aparición de 1 g. de proteinuria o más, aislada o conjuntamente con la exacerbación de la hipertensión arterial.

Ruptura Hepática.— Es una complicación grave aunque muy rara.

El síntoma principal es el dolor intenso en el hipocondrio derecho y en el epigastrio, que se irradia a la espalda y al hombro, seguido

de un cuadro abdominal agudo por el hemoperitoneo. La ruptura puede ocasionarse por un traumatismo leve (movilización de la paciente, etc.)

La encefalopatía Hipertensiva se observa frecuentemente en los casos de toxemia aguda, sobre agregada a la enfermedad vascular.

La hemorragia cerebral es la primera causa de muerte que acontece generalmente durante el periodo convulsivo. La hemorragia uterina puede ser por desprendimiento prematuro de la placenta, e implantación baja de la misma, que son situaciones favorecidas por la toxemia.

Insuficiencia renal aguda.— Esta es una complicación grave, generalmente asociada a hipertensión preexistente a toxemia del embarazo.

Insuficiencia cardíaca.— La mayor carga de trabajo al corazón en la eclampsia, es causada por la resistencia periférica, que hace disminuir poco a poco la reserva cardíaca, hasta sobrevenir insuficiencia y edema pulmonar agudo.