

IX TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA

En virtud de que la etiología continúa siendo desconocida, el manejo de estas entidades son variables según el medio.

El manejo por lo general se decide en base a características actuales de su fisiopatología, haciendo hincapié en la necesidad de mantener a la paciente en cuidados intensivos que nos permitan la observación integral del caso.

a) Pre-eclampsia leve.— Reducción de la actividad física, con horas de reposo absoluto en el transcurso del día, independientemente del habitual nocturno.

b) Reducción de la cantidad de NaCl ingerido, elaborando los alimentos sin este condimento. No utilizar sales sustitutivas, ni substancias con sodio en su fórmula (bicarbonato, sulfato, etc.). Evitar los alimentos salados o conservados y aumentar la ingestión proteínica con carnes, huevos, leche y derivados.

c) Sedantes.— Puede usarse cualquiera de los siguientes: Diazepán 5 mg., por vía oral 3 veces al día; Fenobarbital de desintegración lenta de 0.067 a 0.094 g. una o dos veces diariamente; Promazina 25 mg. dos veces al día por orden médica.

d) Diuréticos.— Pueden usarse cualquiera de los siguientes: Clorotiazida 500 mg., por vía oral (o equivalente tiazídico) 1 o 2 veces al día según el grado de retención acuosa (edema, aumento de peso). Clorotalidona tabletas de 100 mg. una al día.

e) Evitar la constipación intestinal con magma de magnesia y petrolato o laxantes mecánicos, no utilizar purgantes salinos, ni estimulantes de fibra muscular lisa.

f) Cuantificación de la diuresis en 24 horas.— Explicar a la enferma los síntomas de alarma que agravan el cuadro clínico (mayor edema, cefalea, fosfenos, acufenos, etc.)

g) Citar a la paciente a nueva consulta con un intervalo no mayor de 7 días.

h) En caso de que no responda al tratamiento ambulatorio debe hospitalizarse.

Preeclampsia severa.— Si la toxemia no cede con el tratamiento extrahospitalario mencionado, el médico puede ordenar el ingreso de la paciente en el hospital, y establecer un programa preciso de observación y tratamiento.

a) Sedantes.— Pueden usarse cualquiera de los siguientes: Diaze-

pán 10 mg. tres veces al día por vía oral. Fenobarbital de desintegración lenta 0.094 g. dos veces al día; Promazina 50 mg. dos o tres veces al día.

b) Diuréticos.— Pueden usarse cualquiera de los siguientes: Clorotiazida (o sustituto tiazídico) 500 mg. dos veces al día por vía oral; Clorotalidona tabletas de 100 mg. una o dos veces al día. Se inicia su administración a las 24 horas del ingreso después de haber enviado la orina colectada en ese lapso al laboratorio de análisis clínicos, se sostiene durante toda la hospitalización y se incluye en la dieta de la enferma un vaso de jugo de naranja con cada alimento o sales de potasio por vía oral.

c) En casos de inminencia de eclampsia (síndrome vásculo espasmódico acentuado, barra epigástrica, etc.), aplicar el tratamiento de la eclampsia (ver eclampsia).

d) La interrupción del embarazo se realiza en los casos que no demuestren buena respuesta al tratamiento en 48 a 72 hrs. de su iniciación. No debe permitirse que una preeclampsia severa continúe como tal por más de 7 días sin interrumpir el embarazo independientemente de la edad de gestación. Se interrumpirá el embarazo en todas las pacientes que rebasen las 35 semanas de gestación.

Asistencia hospitalaria.

La enfermera que atiende a la paciente es la encargada de llevar a cabo las órdenes dadas por el médico; estas incluyen:

- 1) Descanso en cama.
- 2) Pesar diariamente a la paciente (de preferencia a la misma hora y al principiarse la mañana).
- 3) Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal y medición de la presión arterial materna, cada cuatro a seis horas.
- 4) Registro exacto del ingreso y egreso de líquidos.
- 5) Urinálisis diario en busca de proteínas.
- 6) Dieta hiposódica, e hiperproteínica, de 1,500 calorías.
- 7) Fenobarbital cada seis horas.
- 8) Fármacos hipotensores; v.gr.: reserpina o apresolina.
- 9) Descansar en una estancia o cuarto tranquilos, y con poca luz. Como medida accesoria de seguridad es útil elevar los barandales laterales de la cama para impedir que la paciente sedada o convulsa caiga del lecho.

La enfermera tendrá preparado el equipo necesario de urgencia para la paciente eclámptica.

Algunos de los artículos básicos que se incluirán son un depresor de lenguas acojinado, para insertar entre los arcos dentarios de la paciente en caso de convulsión, sulfato de magnesio y jeringas para administrarlo, y una cánula aérea.