

# EMERGENCIA OBSTETRICA

## PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA

### MEDIDAS INICIALES EN LA ECLAMPSIA

#### Solicitar ayuda

#### Proteger a la paciente:

- No intentar abolir las convulsiones.
- Sostenerla lateralizada.
- Vía aérea permeable.
- Colocar Tubo de mayo.
- Aspirar faringe.
- Administrar O<sub>2</sub>

#### Al finalizar la convulsión, colocar venoclisis y extraer sangre:

- Hemograma con plaquetas.
- Coagulograma.
- Perfil hepático.
- Perfil renal.

#### Colocar sonda de Foley:

- Proteinuria al acecho.
- Control de diuresis/hora.

#### Vigilancia fetal:

- Monitoreo fetal continuo

### SULFATO DE MAGNESIO POR VÍA ENDOVENOSA

Utilizarlo en todas las pacientes con Eclampsia y en aquellas con Preeclampsia severa (para prevención).

Presentación: Ampolla de 5 ml al 25% (1,25 gramos)

#### DOSIS DE ATAQUE

Bolo IV lento de 5g de SO<sub>4</sub>Mg (4 ampollas) en 10 cm<sup>3</sup> Sol.Dextrosa al 5% o Ringer Lactato.

#### MANTENIMIENTO

- 20 g de SO<sub>4</sub> Mg (16 ampollas) en 500 cm<sup>3</sup> Dextrosa al 5%: 7 gotas/min o 21 microg/min (Infusión de 1 g/hora).
- Continuar hasta **24-48** horas posteriores a desaparición de síntomas.

Si se reiteran convulsiones, repetir un bolo IV diluido de 2,5 a 5 g y reiniciar mantenimiento.

**Controlar cada hora: T.A., F.R., F.C., reflejo patelar, diuresis, síntomas neurosensoriales.**

**En caso de intoxicación, administrar Gluconato de Calcio 1 g (1 ampolla) IV lento.**

El uso del Diazepam y Difenilhidantoína están contraindicados. No es necesario realizar mangnesemia de control.

**Asociar una droga antihipertensiva para disminuir la T.A.**  
(La tensión diastólica no debería ser inferior a 80 mmHg).

### Finalización del embarazo

una vez lograda la estabilización materno fetal.