

III CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS



MANEJO DE LA ECLAMPSIA, UNA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

Marina Arróniz Gutiérrez, Mercedes Aparicio Peralta. *Matronas Servicio Andaluz de Salud.*

Los Estados Hipertensivos del Embarazo son una de las complicaciones con mayor repercusión en la Salud Materna, representando una de las cuatro primeras causas de mortalidad en la mujer embarazada. Dentro de los estados hipertensivos del embarazo encontramos la preeclampsia, que se define como el hallazgo después de la semana 20 de embarazo de hipertensión, acompañada por proteinuria, edema o ambos. Se desconoce exactamente la causa de la preeclampsia y parece que hay acuerdo en que su etiología es multifactorial (factores etiológicos placentarios y maternos). Una complicación de la preeclampsia grave es la eclampsia, siendo esta la ocurrencia de convulsiones en una paciente con preeclampsia que no pueden ser atribuidas a otras causas, estas convulsiones amenazan la vida y debe considerarse como una urgencia vital.

OBJETIVOS

Analizar, según la bibliografía disponible, la mejor forma de manejar un episodio de eclampsia, así como los signos y síntomas y que la preceden para ser capaces de prevenirla.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión de la bibliografía disponible relacionada con el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Cinhal, Cuiden y Cochrane database. Las palabras clave usadas fueron: preeclampsia, eclampsia, convulsión, manejo, pródromos, emergencia. Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y de periodo temporal (2010-2017). Se seleccionaron 12 referencias que cumplieran con los criterios de inclusión (publicaciones de ámbito científico que aportaran datos acerca de la prevención y el manejo de la eclampsia)

RESULTADOS

- Podemos definir la eclampsia como la aparición de **convulsiones en una gestante con preeclampsia** mal controlada, pone en peligro la vida de la madre y el feto y constituye una emergencia obstétrica.
- Pueden producirse antes del parto (59%), durante (20%) o después del mismo (21%, sobre todo en la primera semana)
- Aunque la mayoría de los episodios son precedidos por una preeclampsia grave (TA>160/110, proteinuria >2g, GOT/GPT>62, plq<100000, LDH>600, CIR, edema pulmón, oliguria, pródromos de eclampsia) un 20-25% de los casos cursan con una mínima elevación de las cifras de PA y sin proteinuria.

Pródromos Eclampsia

- hiperreflexia con clonus
- cefalea intensa
- alteraciones visuales
- náuseas y vómitos
- estupor
- epigastralgia
- dolor en hipocondrio derecho

Iniciar tto profilactico con SO₄Mg

Episodio de eclampsia: procedimiento

- Solicitar **ayuda a equipo multidisciplinar** (obstetricia, anestesiología y enfermería). Registro de las acciones.
- Evitar el traumatismo materno, **proteger la lengua y colocar en decúbito lateral izquierdo**
- Mantener **vía aérea permeable** (guedel) y aspiración de secreciones faríngeas. Iniciar la administración de **oxígeno** a razón de 6 L/min (mascarilla al 30%)
- Control de las convulsiones: **canalizar VVP y administración de SO₄Mg** (si no control del cuadro se pueden añadir otros fármacos)
- Tratamiento de la HTA**
- Valoración del estado materno-fetal
- Finalización del embarazo** una vez estabilizada la gestante

CONCLUSIONES

Según lo anteriormente expuesto, podemos concluir que la eclampsia constituye una emergencia obstétrica. Es fundamental que el personal de enfermería, como parte del equipo multidisciplinar, este preparado para hacer frente a estos episodios, infrecuentes pero graves, y en los que los tiempos de actuación y la coordinación son fundamentales.

BIBLIOGRAFÍA

- Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. Publicación Científica; 1594)
- Hernández S, Gómez D, Bellart J, Domenech M, Peguero A, Mazarico E, et Al. Hipertensión y gestación, protocolo hospital Clinic de Barcelona. [actualizado 21/03/2017, consultado 18/10/2017] Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hipertensi%F3n%20y%20gestaci%F3n.pdf