

**BIENVENIDOS:**

**PRESENTACION: A PROPOSITO DE UN CASO**

**ECLAMPSIA**

**DRA. BRITO ASTRADA MARIA GUADALUPE**

**MP:6460**

# ACTUALIZACION BIBLIOGRAFICA TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA

- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:
- GUIA DE MANEJO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA DEL MSAL
- CONSENSO FASGO 2017
- GUIA DE MANEJO DE HIPERTENSION GESTACIONAL Y PE Y ECLAMPSIA CLINIC BARCELONA
- MANUAL PHS (HERNANDEZ PACHECO, ESPINO Y SOSA, FIGUEROA DAMIAN
- RECOMENDACIONES SEGÚN ACOG 2013

# MANEJO DE LA ECLAMPSIA

- DLI, MORDILLO
- VIA AEREA PERMEABLE, O<sub>2</sub>, SATUROMETRO
- EVITAR LA BRONCOASPIRACION
- SONDA FOLEY Y BOLSA COLECTORA PARA MEDICION DE DIURESIS HORARIA
- SULFATO DE MAGNESIO DROGA DE ELECCION (ECLAMPSIA TRIAL 1995, MAGPIE TRIAL 2002)
- BAJAR PA EN UN 30% DEL VALOR INICIAL (USO DE LABETALOL EV, NIFEDIPINA, HIDARLAZINA, ULTIMO RECURSO, NITROPRUSIATO DE SODIO)

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- SULFATO DE MAGNESIO 4 AMP EN 250 CC DE DEXTROSA AL 5% A GOTEIO RAPIDO (DOSIS DE ATAQUE)
- SULFATO DE MAGNESIO 16 AMP EN 500 CC DE DEXTROSA AL 5% A 7 MICROGOTAS POR MIN, BOMBA DE INFUSION. (DOSIS DE MANTENIMIENTO)
- EN CASO DE REFRACTARIEDAD AL TRATAMIENTO MSAL RECOMIENDA FENOBARBITAL CON BOMBA DE INFUSION, 16,7 MG/MIN, EN 1 HORA
- MSAL NO RECOMIENDA EL USO DE DIAZEPAM Y/O FENITOINA
- CLINIC BARCELONA TB DESACONSEJA USO DE DIAZEPAM, PERO SI NO SE CUENTA CON SULFATO DE MG, USAR 5-10 MG EV 1-2 MIN, HASTA 30 MG
- FENITOINA 15 MG/KG EV EN 1 HORA

# FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA

- PREVENIR LA HIPOXIA Y EL TRAUMA MATERNO
- TRATAMIENTO DE LA HTA SI EXISTE
- PREVENCIÓN DE RECURRENCIAS
- INTERRUPTCIÓN DEL EMBARAZO
- MANEJO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

# INTERRUPCION DEL EMBARAZO

- EG? CUALQUIERA SI PELIGRA LA VIDA DE LA MADRE
- A PARTIR DE LAS 26 SEM HASTA 29 POR VIABILIDAD PATOLOGICA A CORTO PLAZO
- REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO (NST) CON PATRON DESACELERATIVO EN MAYORES DE 29 SEMANAS

# CONTROL DE CRISIS HIPERTENSIVA

- LABETALOL 20 MG EV, EN BOLO. REPETIR A LOS 20 MIN DOBLANDO LA DOSIS, 40, 60, 80 MG.
- SI SE RECUPERO LA CONCIENCIA SE PUEDE USAR NIFEDIPINA 10 MG VO HASTA 40 MG
- HIDRALAZINA 5 MG EV (USO EN UTI, CON BOMBA DE INFUSION), CUIDADO CON HIPOTENSION Y SFA
- COMPROBAR BIENESTAR FETAL, NO USAR IECA O ATENOLOL QUE PRODUCEN BARDICARDIA FETAL Y TAQUICARDIA MATERNA

# FIN DE LA ACTUALIZACION

- INVITO AL PUBLICO AL DEBATE, ENTRE LO QUE SE HIZO CON LA PACIENTE Y LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUIAS CLINICAS
- EVALUACION DEL CASO PRESENTADO
- INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN MENOR DE 32 SEM

# PRIMIGESTA, 20 AÑOS DE EDAD, 0 RH+

- ANTECEDENTES FAMILIARES: ABUELA PATERNA HTA Y DBT
- ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE
- ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NO REFIERE
- DOMICILIO: EL PALOMAR ( SANTIAGO DEL ESTERO)
- LUGAR DEL CPN: CAPS ARENALES ( PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO)
- FUM:27/11/21 FPP: 04/09/22
- EG X FUM: 25 SEMANAS

# DATOS DEL CPN

- SOLO 2 CPN: 7/04/22 Y 17/05/22
- CAPTACION TARDIA: 15,2 SEM (SEGUNDO TRIMESTRE) PA:90/60, RETIRA 2 KG DE LECHE. LAB 30/03/22: HB:11,1 GLUCEMIA: 67 VDRL:-, HEPB – CHAGAS – TOXO: IGG+ HIV-. PESO:68 KG AU: 20 CM
- ECOGRAFIA 04/03/22: 12,4 SEMANAS
- SEGUNDO Y ULTIMO CONTROL 6 DIAS ANTES DEL DESENCADENAMIENTO DE LOS HECHOS PATOLOGICOS: 24,1 SEMANAS
- PA:130/80 PESO:71 KG LCF+ MFA+ AU:25 CM, RETIRA 2 KG DE LECHE, SE LE SOLICITA ECO OBSTETRICA Y UROCULTIVO

# COMO LLEGA AL CENTRO ASISTENCIAL?

- LLEGADA AL HOSPITAL, SALA DE SITUACION, ANALISIS CRITICO:
- SE EFECTUA SOLO A LOS FINES DE PRESENTAR EL CASO, SIN CONFLICTOS DE INTERESES.
- LO QUE PASO Y LO QUE PODRIA HABER PASADO
- PROCESO
- DESENLACE
- APORTES CONSTRUCTIVOS

# DIA 23 DE MAYO 2022 8:30 HS

- GUARDIA MAYOR: SIN MEDICO, SIN ATENCION MEDICA, SOLO PERSONAL DE ENFERMERIA
- INGRESO POR GUARDIA MAYOR: EN AMBULANCIA MEDICALIZADA
- ESTADO COMATOSO, CRISIS CONVULSIVAS SUBINTRANTES, CON DERIVACION DE CAPS DE LA ZONA, 40 KM DE DISTANCIA.
- VENOCLISIS INFILTRADA DE SOLUCION FISIOLÓGICA SOLA
- QUIEN DERIVA? PROFESIONAL OBSTETRICA (PARTERA) Y ENFERMERA
- FAMILIAR ACOMPAÑANTE: HERMANA (QUIEN REFIERE QUE DESDE LA NOCHE ANTERIOR LA PACIENTE TENIA VOMITOS Y MALESTAR)

# CRISIS CONVULSIVAS DESDE HS 6 (DICE LA HERMANA)

- GLASGOW:1/1
- QUE COMUNICACIONES SE REALIZARON? MINUTOS ANTES DE PARTIR LA AMBULANCIA, PARTERA SE COMUNICA CON MEDICO COORDINADOR DEL HOSPITAL, PONIENDO EN SU CONOCIMIENTO LA SITUACION DE SU PACIENTE
- SEGUNDA COMUNICACIÓN: PERSONAL DE ENFERMERIA DE GUARDIA MAYOR ME LLAMA AVISANDOME QUE VENIA EN CAMINO UNA EMBARAZADA CON CONVULSIONES
- PREPARACION PARA LA LLEGADA DE LA PACIENTE

# FARMACOS Y MATERIALES PREPARADOS

- DOSIS DE ATAQUE DE SULFATO DE MAGNESIO (4 AMPOLLAS EN 250 CC DE DEXTROSA AL 5%)
- SONDA VESICAL
- LABETALOL (2 AMP EV, 1 EN CADA JERINGA)
- VERIFICACION DE O2: NO HAY EN GUARDIA MAYOR
- KIT DE EMERGENCIAS: NO HAY
- CARRO DE PARO: NADIE SABE USAR EL DESFIBRILADOR, NO SABEN SI ANDA, MEDICACION VENCIDA

# PACIENTE EN ESTADO CRITICO

- CIANOSIS GENERALIZADA, LESIONES FACIALES Y CORPORALES POR GOLPES, HEMATOMAS, MORDEDURA DE LENGUA.
- PA:200/120 FC:144X' T37,3°C NO HAY SATUROMETRO VISIBLE
- LCF+ FCF: 170X' MFA: NO CONSTATADOS AU:25 CM EG X AU: 29 SEM
- SE CONSTATA PERDIDA DE LA. SEGÚN CONSTA EN LA DERIVACION DEL CAPS DESDE HS 8 DE ESE DIA
- TV:CUELLO POSTERIOR, FORMADO, OCE PERMEABLE A 1 DEDO, OCI A 1 PULPEJO DE DEDO
- BUSQUEDA DE VIA VASCULAR PERIFERICA

# TRATAMIENTO:

- LUEGO DE VARIOS INTENTOS, SE LOGRA COLOCAR VENOCCLISIS PERMEABLE, LO CUAL PERMITE PASARLE A CHORRO LA DOSIS DE ATAQUE DE SULFATO DE MAGNESIO.
- PACIENTE EN ESTADO CRITICO, NO REVIERTE CUADRO CLINICO
- PA:180/120, SE COLOCA LABETALOL 1 AMP EV
- PA:150/90 A LOS 10', SE COLOCA NUEVAMENTE LABETALOL 1 AMP EV
- PA A LOS 10': 90/60
- RAPIDAMENTE POR COLATERAL SE EXPANDE CON SOLUCION FISIOLOGICA Y GELAFUNDIN.

# MIENTRAS TANTO.....

- SIGUE CONVULSANDO, NO RECUPERA NUNCA LA CONCIENCIA
- SE CONSIGUE O2 DE TUBO DE AMBULANCIA, SE COLOCA CANULA NASAL A 10 LITROS POR MINUTO
- COLOCACION DE DOSIS DE MANTENIMIENTO DE SULFATO DE MAGNESIO: 16 AMP EN 500 CC DE DEXTROSA AL 5%, PASANDO A CHORRO, PUES LAS CONVULSIONES NO PARABAN
- SIGUE CONVULSANDO
- SE INFORMA AL FAMILIAR LA GRAVEDAD DE LA SITUACION Y EL MAL PRONOSTICO CLINICO

# DIAGNOSTICO CLINICO:

- ESTADO CRITICO, PRONOSTICO RESERVADO
- ECLAMPSIA
- RPM
- PREMATUREZ
- HEMODINAMICAMENTE INESTABLE
- ASFIXIA. CIANOSIS
- PROBABLE DESATURACION ( EN LA URGENCIA NO SE ENCUENTRA EL SATUROMETRO)

# TIEMPO DE ESTADIA EN GUARDIA MAYOR: 40 MINUTOS APROXIMADAMENTE

- MUY DIFÍCIL DE MANEJAR POR EL EQUIPO CONFORMADO POR: MEDICO TOCOGINECOLOGO DE CONSULTORIO EXTERNO, ENFERMERAS, MEDICO TOCOGINECOLOGO DE AMBULANCIA.
- NO HABIA EN STOCK FENITOINA.
- NO HAY AL ALCANCE DIAZEPAM.
- PARTE RUMBO A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA FINALIZACION DE EMBARAZO Y TRATAMIENTO DE HTA Y ECLAMPSIA
- TARDA 55 MINUTOS EN LLEGAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, LLEGA CONVULSANDO, LA VUELVEN A SULFATAR

# ENTRADA A QUIROFANO

- POS ICTAL
- ANESTESIA GENERAL. CESAREA ABDOMINAL DE URGENCIA
- SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPICOS
- 11:10 HS DEL 23/05/22: NACE FETO VIVO, SEXO FEMENINO, DEPRIMIDO GRAVE, APGAR:1-2 Y 4-5. PESO:1.300 KG
- SE INTERNA EN NEO, DISTRESS RESPIRATORIO IMPORTANTE, ARM
- PACIENTE PASA A UTI EN ARM, ESTADO CRITICO, PRONOSTICO RESERVADO

# TRATAMIENTO EN UTI:

- SULFATO DE MAGNESIO, 19 AMP EN 400CC DE DEXTROSA AL 5% A 21 MICROGOTAS POR MINUTO
- MIDAZOLAM 20 AMP
- REMIFENTANILO 3 AMP
- DOS DIAS EN ARM
- PRONOSTICO RESERVADO
- PACIENTE EN ESTADO CRITICO
- RN EN NEONATOLOGIA HASTA EL DIA DE HOY

# EVOLUCION EN UTI

- 12 DIAS INTERNADA
- SE AUTOEXTUBA CUANDO LA DESPIERTAN DOS DIAS DESPUES
- NUNCA REQUIRIO INOTROPICOS
- TENDENCIA A LA HIPERTENSION A PESAR DE ESTAR MEDICADA CON 4 DROGAS ANTIHIPERTENSIVAS Y A ALTAS DOSIS
- LOSARTAN 100 MG VO, AMLODIPINA 10 MG VO, VALSARTAN 160 MG CADA 12 HS, CARVEDILOL 13,5 VO CADA 12 HS
- DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, CANULA NASAL A 2 LITROS LUEGO A 1 LITRO POR MINUTO

# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- LABORATORIO AL INGRESO: HTO:29% HB:9,4 GB: 22.500  
PLAQUETAS:132.000 GRANULACIONES TOXICAS UREA:76  
CREATININA:1,89 TRANSAMINASAS NORMALES, BILIRRUBINEMIA  
NORMAL, LDH: 819 FAL:431 TP:13" ACT:100% KPTT:29" ACIDO  
URICO:10,9 IONOGRAMA NORMAL. CALCEMIA:7
- SEROLOGIA NEGATIVA
- MAGNESIO:2,8
- GLUCEMIA:0,80
- ERITROSEDIMENTACION:35 MM/HORA

# EVOLUCION HASTA EL ALTA 03/06/22

- TENDENCIA A HIPERTENSION
- LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA NOCTURNA QUE SE RESUELVE CON CANULA NASAL
- NORMALIZACION DE VALORES DE LAB CON EL PASO DE LOS DIAS
- COAGULOGRAMA Y TRANSAMINASAS SIEMPRE NORMALES
- LDH AL ALTA :511
- ALTA CON LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HS Y CARVEDILOL 3,25 MG VO CADA 12 HS.

# CONTROL POR CONSULTORIO EXTERNO EL 10/06/22:

- PA: 113/100
- NO CUMPLE CON EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO
- FALTA DE COMPRESION DEL MISMO
- FALTA DE ADHERENCIA
- SOLICITA IMPLANTE SUBDERMICO
- A LOS 10 DIAS DEL CONTROL, DA + PARA COVID 19
- EN AISLAMIENTO, ASINTOMATICA

# ACTUALIZACION BIBLIOGRAFICA

- TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA
- TRATAMIENTO DE LAS CRISIS CONVULSIVAS SUBINTRANTES
- TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES CON FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL
- GOLD STANDARD: SULFATO DE MAGNESIO
- ALTERNATIVAS: FENITOINA, DIAZEPAM
- SEGUIMIENTO, ESTUDIO A LAS 12 SEMANAS POS PARTO, RECLASIFICACION
- ASEGURAR ANTICONCEPCION CON LARCS

# FINAL

- DEBATE ABIERTO
- FINAL “FELIZ”
- RECIBO APORTES Y SUGERENCIAS
- CRITICA CONSTRUCTIVA
- FODA

