

# ECLAMPSIA. ACTUACIÓN DE URGENCIA DE LA MATRONA O ENFERMERA

## AUTORÍA

Parrado Soto, María Beatriz\*

\*Matrona. Enfermera especialista en Salud Mental

## RESUMEN

Una de las urgencias obstétricas más graves que pueden aparecer durante la gestación es la Eclampsia. Se trata de una complicación que cursa con la aparición de convulsiones y que puede provocar la muerte de la gestante y el futuro hijo. Para ello es fundamental la preparación del personal sanitario que atiende a la gestante que puede prevenir y tratar esta patología evitando consecuencias fatales. En este artículo, se definen las pautas de actuación para enfermeras y matronas, profesionales que juegan un papel importante en el tratamiento de estas complicaciones obstétricas.

## PALABRAS CLAVE

Eclampsia, enfermería obstétrica, embarazo, convulsiones, atención de enfermería.

## TITLE

Eclampsia. Performance of urgency of the Midwife or Nurse

## ABSTRACT

One of the most serious obstetric emergencies that may arise during pregnancy is the Eclampsia. This is a complication that occurs with the onset of seizures and can cause death of the mother and the unborn child. Key to this is the readiness of health workers who treat pregnant women that can prevent and treat this disease preventing fatal consequences. In this article, the action guidelines for nurses and midwives, professionals who play a role in the treatment of these obstetric complications are defined role

## KEY WORDS

Eclampsia, obstetric nursing, pregnancy, seizures, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

La eclampsia es la aparición de convulsiones en el contexto de hipertensión en el embarazo con o sin proteinuria en ausencia de otras causas conocidas de convulsiones. Se considera una urgencia obstétrica. Puede aparecer preparto (38%), intraparto (18%) o postparto (44%) generalmente dentro de las primeras 24 horas del puerperio.

La incidencia de la eclampsia es menor al 1% y varía con la gravedad de la enfermedad y con el tratamiento que se esté administrando.

Aunque todavía no se ha establecido la causa exacta de las convulsiones, parece que la razón se debe a un aumento

significativo de la presión cerebral, que no se ve compensado con un aumento de la resistencia cerebrovascular. Los profesionales formados en enfermería obstétrica son fundamentales, ya sean matronas o enfermeras, que pueden encontrarse con un caso de eclampsia no solo en paritorio, sino también en maternidad o en un servicio de urgencias generales. Considerando esto, proponemos como objetivo el siguiente:

- Conocer cuáles son las pautas de actuación de la matrona o enfermera para la prevención y tratamiento de la eclampsia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Para prevenir las convulsiones es importante valorar la presencia de signos de eclampsia inminente como el dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, náuseas y vómitos, cefalea, ictericia y hematuria. Por otro lado podemos ir tomando precauciones por si la paciente empezara a convulsionar; preparar el oxígeno, aspirador, Guedel y protecciones laterales en la cama, así como limitar las visitas. Durante las convulsiones es fundamental; canalización de una vena y fluidoterapia, permeabilidad de la vía aérea con oxigenoterapia a 6 litros por minuto con mascarilla Venturi al 30%. Se recomienda además sondaje vesical permanente.

El tratamiento de elección es Sulfato de Magnesio; para la prevención se debe administrar 2 g IV Y 4 g IV para la dosis de ataque. Mantenimiento de 2g/h en perfusión continua. Otros tratamientos recomendados serían diazepam (40 mg IV) o fenitoínas. En todo caso, administrar tratamiento según pauta médica. Es importante reconocer los signos de sobredosis que pueden derivar en un paro cardiorrespiratorio. Ante un caso de sobredosis se deberá administrar el antídoto; el Gluconato de calcio a dosis de 10 ml al 10% endovenoso a administrar en 2 minutos. Tras la convulsión las actuaciones de enfermería son; valorar el estado de la vía aérea y la necesidad de aspiración manteniendo aún la oxigenación adecuada administrando oxígeno con mascarilla a 10lpm, mantener la vía venosa o colocar si durante la convulsión no ha sido posible, valorar la presión arterial, el pulso y la respiración cada cinco minutos. A continuación monitorizaremos la frecuencia cardíaca fetal para descartar el sufrimiento fetal. La posición materna óptima será en decúbito lateral izquierdo e incluso intercalando con decúbito lateral derecho cada 30 minutos para aumentar el flujo sanguíneo. Hay además, que comprobar que no se han producido otras complicaciones; descartar el desprendimiento placentario (frecuente tras eclampsia en un 26% de pacientes)<sup>6</sup> o la presencia de signos de síndrome HELLP y que en gestantes con eclampsia la frecuencia es más elevada. En cualquier caso, tras la eclampsia, no se recomienda la conducta expectante, hay un alto riesgo de complicaciones para la madre, como secuelas neurológicas, y de muerte materna y fetal por lo que se indica la finalización de la gestación. Tras el parto, debe de haber una estricta vigilancia sobre la gestante ya que existen posibilidades de recidiva. En caso de eclampsia durante el postparto (44% de los

casos, dentro de las primeras 24 horas de puerperio) se seguirán las mismas pautas de actuación descritas, salvo la monitorización fetal lógicamente. La paciente tendrá que estar sometida a vigilancia periódica, siendo controlada por la matrona o enfermera de primaria una vez esté de alta. El riesgo de desarrollar hipertensión crónica en etapas posteriores de la vida es del 24% 8, por lo que la matrona debe plantear cambios en el estilo de vida para prevenirla. Puede ocurrir, en algunos casos, que la paciente haya sufrido la pérdida de su bebé, en este caso la matrona o enfermera, debe estar preparada para aportar ese apoyo emocional que la mujer necesita.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es absolutamente necesaria la implementación y formación de profesionales en enfermería obstétrica en áreas hospitalarias tales como maternidad, paritorio o urgencias generales u obstétricas ya que aproximadamente 1 de cada 100 mujeres pueden desarrollar una eclampsia, urgencia obstétrica grave que puede desencadenar la muerte fetal y/o materna. Además de esta urgencia son numerosas las complicaciones obstétricas que se pueden desencadenar en la gestante,

por lo que insistimos en la idónea preparación del personal sanitario que la atiende. Debemos recordar que la eclampsia se puede prevenir gracias a la identificación de las señales descritas y que, en caso de producirse la convulsión, es fundamental asegurar la vía venosa y aérea permeable evitando la aspiración de secreciones. Somos los/las responsables de la administración del tratamiento prescrito por el facultativo, que será principalmente el Sulfato de Magnesio a las dosis anteriormente descritas. Por último hay que recordar que el tratamiento definitivo es la finalización de parto, pensando en lo mejor para la madre e intentado salvar al feto en el caso de que éste sea viable. Por último, no olvidemos que un alto porcentaje de casos de eclampsia se producen tras el parto, por lo tanto tendremos que vigilar a la púérpera con riesgo durante las primeras 24 horas fundamentalmente. La matrona o enfermera deberá plantear cambios en el estilo de vida de estas mujeres, que serán población de riesgo para desarrollar en el futuro hipertensión arterial crónica proponiendo una nutrición adecuada, control de TA y realización de ejercicios recomendados y hábitos de vida saludables entre otros.

## BIBLIOGRAFIA

1. Muñoz Guillán F.C, Guardado Gonzalez M.J. Manual de urgencias obstétricas para matronas. Editorial SATSE. 2013
2. Walker JJ. Hypertensive drugs in pregnancy. Antihypertension therapy in pregnancy, preeclampsia and eclampsia. Clin Perinatol 1991;18:845-73
3. SteppGilbert E, Smith Harmon J. Enfermedades por hipertensión arterial. En: Manual de embarazo y parto de alto riesgo. Madrid; Ed. Mosby. 2003. P481-528
4. Protocolo SEGO: Trastornos hipertensivos del embarazo. Prog obstet ginecol. 2007; 50(7): 446-55.
5. Cabero i Roura Ll, Sánchez Durán, M.A. Protocolos de Medicina Materno-fetal (perinatología). Cátedra de obstetricia y Ginecología. Hopital universitario Materno- Infantil Vall d'Hebron. Tercera edición. Barcelona. Ergon; 2008
6. Sibai B: Hypertension in pregnancy. In Gabbe S, Niebyl J, Simpson J: Obstetrics: normal and problema pregnancies, ed. 3, New York. 1996.
7. Miles J and Others: Postpartum eclampsia: a recurring perinatal dilemma, obstet Gynecol 76:328,1990.
8. Witlin A: Counseling for women with preeclampsia and eclampsia, Semin Perinatol 23: 91, 1991.