

LISTA DE CHEQUEO ECLAMPSIA

Nombre _____ Identificación _____ Edad _____
Hospital _____ Ciudad _____ Departamento _____

Diagnóstico

Definición: convulsión o coma superpuesto a paciente con pre-eclampsia

Pasos a seguir

- Alertar al equipo de trabajo, **PEDIR AYUDA**
- Designar al Líder del equipo
- Designar una función a cada integrante del equipo
- Asegurar barandas de la cama
- Iniciar monitorización continua de signos vitales no invasiva
 - Saturación de oxígeno <90%, tomar radiografía de tórax
- Iniciar monitorización fetal continua
- Realizar ABCD
- Asegurar dos accesos venosos 16G o 18G en el mismo brazo
- Obtener línea arterial para monitoría invasiva de tensión y colocación sonda foley
- Tomar paraclínicos para definir severidad: hemograma, ALT, AST, LDH y creatinina
- Posicionar en decúbito lateral a la paciente
- Proteger la vía aérea y mejorar la oxigenación
- Iniciar oxígeno suplementario con mascarilla de no reinhalación a 10L/min FiO2 85%
- Definir si requiere intubación: convulsiones persistentes --> ingreso a UCI
 - Tener disponibilidad de ventilación con bolsa máscara
 - Tener disponibilidad de succión
- Iniciar manejo farmacológico de crisis hipertensiva si esta indicado
 - Iniciar manejo para eclampsia con Sulfato de Magnesio
 - Iniciar antihipertensivos en los primeros 15 minutos
 - Iniciar esteroides para maduración pulmonar, si esta indicado
 - Si hay edema pulmonar iniciar Nitroglicerina o nitroprusiato + Furosemida
- Iniciar control de líquidos administrados y eliminados.
- Definir neuroimagen si no hay alertamiento completo, estatus convulsivo o convulsiones atípicas
- Definir finalización del embarazo, por condición clínica y estabilidad hemodinámica
- Ingresar a UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- Hablar con la paciente, la familia y el equipo obstétrico.

**Atención
INMEDIATA**

Antihipertensivo de mantenimiento

- **NIFEDIPINO:** Administrar una tableta de 30 mg cada 8 horas, o como alternativa:
- **METOPROLOL:** Administrar una tableta de 50 mg cada 6-8 horas

Manejo del edema pulmonar

- **FUROSEMIDA:** Administrar 40 mg vía intravenosa
- **NITROGLICERINA:** Administrar 0.5mg/hora. Dosis máxima 4 mg/hora

Sulfato de magnesio: manejo de eclampsia

- DOSIS DE CARGA: 4 gramos de carga**
 - Diluir 2 ampollas en 100 cc para pasar en bomba de infusión a 400 cc por hora. Si no hay bomba de infusión, pasar mezcla en 15 minutos en buretrol
 - Dosis de mantenimiento**
 - Diluir 4 ampollas en 500cc y pasar a 67 cc por hora en bomba de infusión. Si no hay bomba pasar en macrogotero a 10 gotas por minuto
- NUEVO EPISODIO CONVULSIVO EN PRESENCIA DE SULFATO DE MAGNESIO**
Asegurar control adecuado de la tensión arterial
Si el episodio convulsivo continua activo: Administrar 1 ampolla diluida en 10 cc de SSN, pasar en 3 minutos por vía intravenosa en bolo.
Si el episodio ya pasó y no se administró ningún medicamento entonces: Administrar 4 gramos diluidos en 100 mL de SSN para pasar en bomba de infusión en 15 minutos. Continuar con dosis de mantenimiento.

Antihipertensivos de primera línea

1. Nifedipino

Administrar una tableta de 10 mg (dosis inicial de 10 mg)
Repetir dosis de dos tabletas de 10 mg (20 mg) cada 20 minutos hasta lograr control de la tensión arterial
Dosis máxima 50- 60 mg.
Hora dosis 10 mg _____ 20 mg _____ 20 mg _____

SI COMPLETADAS LAS 3 DOSIS DE NIFEDIPINO (50 MG) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR LABETALOL

2. Labetalol

Administrar bolos por vía intravenosa cada 20 minutos en dosis de 20-40-80-80-80mg
Monitorizar tensión arterial, parar infusión de bolos al lograr meta de tensión arterial
Máximo 300 mg de Labetalol en 24 horas.
Hora dosis 20mg _____ 40mg _____ 80mg _____ 80mg _____ 80mg _____

SI COMPLETADAS LAS 3 PRIMERAS DOSIS DE LABETALOL (140MG) NO HAY CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL INICIAR NITROPRUSIATO

3. Nitroprusiato

Administrar infusión intravenosa a dosis de 0.25mcg/kg/min (máximo 0.5mcg/kg/min)
Preparación: Diluir 1 ampolla de 50mg/2ml en 125 cc de DAD 5%,
Pasar en bomba de infusión. Goteo tituable hasta lograr metas de tensión arterial
Medicamento para uso exclusivo en UCI

Anticonvulsivante

Midazolam: 2 mg IV, repetir a los 10-25 minutos
Diazepam: 5-10 mg IV cada 5-10 minutos, máximo 30 mg
Lorazepam: 2-4 mg IV, repetir 10-15 minutos

**Meta
tensión
arterial
TAS <150
TAD 90-100**

Para pacientes con convulsiones recurrentes que han recibido 3 bolos de sulfato de magnesio o cuando este contraindicado