

Tratamiento de la eclampsia del puerperio con pentothal

Doctor Mario Sanz Araos

Jefe de Clínica Obstétrica.

Trabajo efectuado en el Servicio de Toxemias del Instituto de Protección Materno-Infantil "Concepción Villaveces de Acosta".

La eclampsia del puerperio es fenómeno bastante frecuente dentro del cuadro toxémico de la grávida, ya como continuación de ataques convulsivos que se iniciaron en el embarazo o en el trabajo del parto o que solo se instala como tal en el post-parto.

La frecuencia de la eclampsia en el puerperio varía de acuerdo con los distintos autores. Mientras que para Mehta, citado por Manuel Luis Pérez, llegaría a tener una incidencia del 7,3% de las eclámpticas, para Davis, del New York Lying in Hospital, en un estudio realizado sobre 766 pacientes toxémicas este porcentaje se elevaría a un 30%, y en el Chicago Lying in Hospital llegaría a un 20%. En la Maternidad Municipal Concepción Palacios, de Caracas, la incidencia llega a un 25%. Entre nosotros en el trabajo presentado para la II Convención Nacional de Obstetricia y Ginecología, por la Clínica Primero de Mayo, la incidencia de la eclampsia del puerperio es de 3 casos para 21 pacientes eclámpticas, aproximadamente un 14%.

En el presente estudio la incidencia es de 29,16%.

El pronóstico en general de la eclampsia del puerperio no difiere grandemente a nuestro modo de ver del pronóstico de la eclampsia del puerperio en cualesquiera otra época del embarazo, ya que si consideramos que una paciente que hace ataques convulsivos en el puerperio necesariamente ha llegado a una etapa

avanzadísima de la enfermedad, hay que considerar también que el punto principal del tratamiento se ha iniciado, cual es el de la evacuación del útero; factor que permite utilizar drogas que dado el perjuicio que pudieran ocasionar al feto no podrían ser utilizadas durante el trabajo del parto.

Es necesario tener en cuenta varios factores para poder establecer un pronóstico inmediato más o menos acertado, tales como pulso, T. A. y temperatura, estados de los aparatos respiratorios y circulatorios, la frecuencia y duración de las convulsiones, así como los exámenes de laboratorio, orina y química sanguínea; exámenes de fondo de ojo y pruebas funcionales, factores que apenas los mencionamos y que son suficientemente conocidos por haber sido tratados en anteriores reuniones.

En cuanto al pronóstico más o menos lejano de la paciente es necesario considerar que si admitimos en principio un mayor avance de la enfermedad en pacientes que hacían aciampsia en el post-parto y puerperio, tendremos que admitir que las lesiones, especialmente vasculares, pueden tener una frecuencia mayor tal como lo anotan Browne y Dodds, ya que se cita que la causa de muerte en esta entidad después de 48 horas de la expulsión del producto es debida a fenómenos de trombosis de los vasos cerebrales, de preferencia en los senos venosos.

Pentothal. Farmacología

El pentothal tiene su principal acción sobre el sistema nervioso central, produciendo una inhibición de éste de manera regularmente descendente que va desde la simple sedación hasta el coma. Dentro de estos dos límites la medicina ha aprovechado su uso para obtener una acción anestésica más o menos intensa o una simple sedación del sistema nervioso, controlando la velocidad de su aplicación; este efecto sedante es el que hemos aprovechado en el Instituto para suprimir las convulsiones de la eclampsia del puerperio.

El pentothal influye sobre la respiración por inhibición de los centros bulbares, disminuyendo la amplitud y la frecuencia de los movimientos respiratorios, llevados a a paciente a un estado de hipoxia perjudicial en un mayor o menor grado de acuerdo con la mayor o menor inhibición de los centros respiratorios y de mayor trascendencia en una paciente en estado de intoxicación. Para contrarrestar este efecto suministramos sistemáticamente 02 por

inhalación tratando de suprir con mayor cantidad de oxígeno la hipoventilación pulmonar.

Sobre el sistema cardiovascular produce hipotensión, hipotensión que es más marcada en los hipertensos. En caso de sobredosisificación de pentothal pueden llegar a producirse arritmias cardíacas e inclusive colapso cardiovascular que tienen como causa la hipoxemia por prolongada e intensa depresión de los centros respiratorios.

La detoxicación de acuerdo con Delmónico se hace principalmente en el hígado, en el tejido muscular y en la sangre, probablemente por procesos enzimáticos, procesos que no se hacen tan rápidamente como se creía, ya que se ha observado que en anestias de larga duración la cantidad de pentothal necesaria va disminuyendo a medida que se prolonga el tiempo de anestesia.

Es conveniente recordar que los analépticos respiratorios están contraindicados en las depresiones marcadas del centro respiratorio, ya que van a aumentar la depresión al causar fatiga celular y que en caso de necesidad el O₂ es el mejor antídoto del pentothal junto con el metrazol y la picrotoxina.

En el Servicio se administró el pentothal en solución dextrosada al 10% en agua en concentraciones que iban desde el 1 hasta el 3% y luego disminución de la velocidad de acuerdo con la respuesta.

Fueron tratados por este sistema ocho casos: siete con eclampsia puerperal y uno con eclampsia del embarazo.

De acuerdo con la mayoría de las estadísticas fue más frecuente la eclampsia en primíparas que en múltiparas, en una proporción de cinco a tres. La edad promedio de las pacientes fue de diez y nueve y medio años, con una edad mínima de dieciséis y máxima de veinticuatro. Ninguna había presentado antecedentes toxémicos y ninguna de las pacientes había tenido control prenatal.

Como es frecuente en las toxemias se presentaron 4 partos prematuros, un aborto y solamente dos partos a término. Todas las pacientes hicieron eclampsia convulsiva con un promedio de 8,25 ataques para cada uno.

Las cifras tensionales podemos resumirlas así:

Mx. de 170 a 180	5 casos
Mx. de 100 a 130	3 casos
Mn. de 80 a 110	8 casos

Tres de las pacientes presentaban edemas ligeros, una edema de mediana intensidad y cuatro no presentaban edemas.

Proteinuria:

Entre 0 y 1 gramo %	3 casos
Entre 1 y 2 gramos %	1 caso
Entre 2 y 3 gramos %	2 casos
Por encima de 4 gramos	1 caso (4,83 grs.)
No hubo dato en un caso.	

Cilindruria:

Se presentaron cilindros granulados en 3 casos, negativo en 4 y sin dato en 1.

Química sanguínea: fue normal en 4 casos. sin dato en 4.

Uricemia: normal en 3 casos, sin dato en 5.

El control de la diuresis, pruebas funcionales de riñón, exámenes de fondo de ojo no fueron utilizados en estas pacientes.

Terminaron espontáneamente su embarazo 7 casos: en presentación de vértice, 6 casos; en pelvis, 1 caso; continuó el embarazo en 1 caso.

Eclampsia del puerperio	5 casos
Eclampsia del parto y del puerperio	2 casos
Eclampsia del embarazo	1 caso

Fueron tratadas únicamente con pentothal 3 pacientes; con pentothal y largactil, 2 pacientes; con sulfato de magnesia y pentothal, 3.

Las dos pacientes que hicieron eclampsia del parto y del puerperio tuvieron un promedio de duración del tratamiento antes del parto de 2½ horas.

La duración del tratamiento en eclampsia del embarazo fue de 16 horas.

La duración promedio del tratamiento post-parto en 7 pacientes fue de 2 horas 27 minutos.

Las cifras tensionales regresaron a la normalidad en 6 pacientes, en una paciente hubo una hipertensión residual de 150 x 90.

Se presentó un caso de mortalidad materna en una primípara de diez y ocho años de edad con parto prematuro de 8½ meses de gestación. Ingresó al Servicio en puerperio inmediato en

estado comatoso. Por referencia de los familiares se supo que había presentado cuatro accesos convulsivos antes de verificarse el parto (mortinato, prematuro). Los datos principales del examen clínico al ingreso de la paciente fueron: estado comatoso, T. A. de 170 x 110, pulso 110, temperatura. 38°, respiración disneica y de tipo estertoroso (35 al minuto), hiperreflexia, moderado grado de hipertonia muscular, midriasis. En presencia de este cuadro clínico se procede a la administración de pentothal sódico 1 gramo disuelto en 500 c. c. de solución dextrosada hipertónica al 10% en agua destilada. La paciente continúa haciendo crisis convulsivas sin presentar signos de mejoría de su estado comatoso, hasta que finalmente, y por causa de la acentuación de estos síntomas, muere con un cuadro que hace presumir la posibilidad de una hemorragia cerebral.

En el resto de las pacientes la sintomatología descendió; recuperándose paulatinamente hasta salir del cuadro toxémico.

La proteinuria disminuyó hasta encontrarse únicamente huellas en 5 casos, siendo dosificable solamente en un caso con 0.42 gramos por 1.000.

Mortalidad fetal (mortinatos): 2.

Aborto: un caso.

Resultado del tratamiento: bueno en 7 casos; malo en 1 caso.

Comentarios

Las conclusiones a que podemos llegar son en verdad inciertas por el número bastante escaso de pacientes tratadas por este medio, pero fue posible observar la bondad del tratamiento con pentothal en la eclampsia del puerperio, ya que a 7 pacientes a las que se les suministró esta droga en estado convulsivo, tuvieron una mejoría bastante notoria y solamente en un caso que evolucionó a la normalidad se presentaron 3 accesos convulsivos con intervalo de 2 horas después de iniciado el tratamiento.

En consideración a lo anteriormente expuesto, sugeriríamos que se continuara el tratamiento de la eclampsia del puerperio por medio del pentothal para que con un mayor número de casos se pueda llegar a conclusiones más definitivas.

En cuanto al uso del pentothal en el tratamiento de la eclampsia del embarazo, es menor el aporte conocido al respecto, y por lo tanto la valoración de su empleo, efectividad, resultados, etc., es campo propicio para un estudio más a fondo en el futuro.