

Una orientación terapéutica en la eclampsia

Por **LUIS GUILLERMO CUBILLOS R.**

Bogotá, mayo 7 de 1953

Consigno mi reconocimiento muy sincero al señor Director de la **Clínica Primero de Mayo**, doctor **José Vicente Sánchez Zapata**, quien en representación del I. C. S. S. aceptó e hizo posible la realización de esta nueva orientación terapéutica.

Señor Presidente y señores Miembros de la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
Ciudad.

El 22 de abril de 1953 a la hora 22 y 40, ingresó al servicio de maternidad del I. C. S. S. **Clínica Primero de Mayo**, la paciente N. N. Registro N° 19.599, carnet N° 01-088720, secundípara de 18 años en puerperio y eclampsia, habiéndome sido asignada por el Departamento de Admisión.

De los datos que me fueron suministrados por el marido pude deducir:

1)—Que el primer embarazo fue de una evolución aparentemente normal, con parto y puerperio normales.

2)—Que el producto de la concepción de ese entonces, nació sano, en buenas condiciones y a término. Actualmente vive y siempre ha gozado de buena salud.

3)—Que tanto la evolución del segundo embarazo como del parto actual, fueron de apariencia normales. Sin embargo, el producto de la concepción ya en este caso nació prematuramente. Su peso al ingresarlo a la Clínica es de 2.080 gramos.

4)—Que este segundo parto se realizó en la casa a las 8 a. m. del día 22 de abril de 1953, es decir, el mismo día de ingreso de la paciente a la clínica.

5)—Que al regresar el marido al hogar, después de su trabajo, halló a la enferma sin conocimiento, y presentando una serie de crisis convulsivas, motivo por el cual se vió obligado a solicitar la hospitalización de la paciente.

Al examen clínico se observó un estado de **Coma Vigil**, pues hay somnolencia, pérdida de la consciencia, y delirio. Pronuncia palabras incoherentes y se agita estando aparentemente dormida. De cuando en vez abre los ojos, al ser llamada. Pulso de 80 al minuto; temperatura de 38 grados; tensión arterial de 19 x 11. Se comprueba la realización de un parto completo y reciente. No hay desgarros ni incidencias traumáticas o dinámicas consecuenciales al mismo. No se aprecian edemas, ni hay hemorragia genital. La pupila alterna de la midriasis

a la miosis y aparecen crisis convulsivas tónicas y clónicas que se repiten sucesivamente en grupos de tres, cinco y luego hasta diez, por lo cual se diagnóstica: **eclampsia del puerperio**.

En estas condiciones, se ordena el tratamiento médico modernamente preconizado por **Bogen y Dieckmann**, combinado las inyecciones de **Sulfato de Magnesía**, con grandes cantidades de **solución glucosada** al 33-1/3% vía endovenosa. Aplicamos **dextrosa** en vez de **glucosa**, por ser este el producto farmacéutico posible de adquirir en nuestro medio. Dicho tratamiento se condujo de la siguiente manera:

- 1)—**Sulfato de Magnesía**, solución inyectable al 20%, 40 c. c. vía endovenosa.
- 2)—**Dextrosa** al 33-1/3%, 40 c. c. vía endovenosa.
- 3)—**Dextrosa** al 10%, 500 c. c. vía endovenosa, adicionándole **Vitamina C.** 1 gramo. Desgraciadamente no se pudieron aplicar en verdad sino 50 c. c. por dificultades con la enferma.

Este método terapéutico fue adicionado con la siguiente medicación:

- 1) — **Gardenal** - Fenil-etil - malonil-úrea, 0.60 gramos, es decir, 3 ampollitas, vía intramuscular (sol. al 20%).
- 2)—**Oxigenoterapia**: a tensión de 4 litros.

Se procedió también a los cuidados accesorios de rutina, con la enferma, como son: la atención por la lengua, la aspiración de mucosidades, el ais-

lamiento, la fijación al lecho y el ocurecimiento de la pieza, procurándole un medio tranquilo y de reposo. Se extrajo con sonda una primera muestra de orina, y se envió al laboratorio solicitando su examen parcial.

Dado que las crisis convulsivas eclámpicas fueron aumentando progresivamente en número y en intensidad, haciéndose casi continuas, ante el fracaso de la medicación seguida, la gravedad del pronóstico, llamé a la junta médica al Profesor **Santiago Lleras Codazzi**, quien después de examinar cuidadosamente a la enferma, confirmó el diagnóstico, juzgó muy grave el pronóstico recabando en el hecho de tratarse de una eclampsia del puerperio y el carácter subintrante de las crisis, aprobó la conducta seguida y aconsejó continuar vigilando a la enferma, y recurrir a las medidas terapéuticas que en cada momento consideraran como las más oportunas.

Posteriormente tuve la convicción personal de que el cuadro clínico cada vez empeoraba, y que la medicación parecía ineficaz. Por este motivo, adopté como norma terapéutica una conducta nueva y personal mía, que en cinco casos de clientela particular había demostrado su eficacia, a saber:

- 1)—**Punción raquídea**, dejando flúido líquido céfalo-raquídeo —de 15 a 20 c. c.— hasta una velocidad de 10 c. c. a la normal, seguida inmediatamente de:
- 2)—**Cafeína**, una ampollita de 0.50 gramos, por vía intra-raquídea.
- 3)—**Prídoxina clorhidrato**, 0.50 gramo vía endovenosa, y, 0.75 gramo por vía intramuscular.

- 4) **Vitamina K.** —Bisulfito de Mena-
dione y Sodio— 5 miligramos, y
Normoclotín, 2 ampolletas, vía in-
tramuscular.
- 5) **Oxigenoterapia**, como se venía
aplicando, a tensión de 4 lts.
- 6) **Exanguino-transfusión.** Se aplica-
ron para este caso, 1.000 c. c. de
sangre total, y se extrajeron 1.200
c. c. de sangre materna.

Las condiciones clínicas de la enfer-
ma mejoraron entonces rápida y pro-
gresivamente. Las crisis convulsivas
tónicas y clónicas desaparecieron de
manera rotunda cuando finalizaba la
exanguino-transfusión, y no volvieron
a presentarse jamás. La tensión arte-
rial descendió a 10 x 7, desde la hora
3 del día IV—23/53, manteniéndose
estable, y la enferma, buscando de
manera espontánea una posición más
cómoda, en el decúbito lateral izquier-
do, pidió que se la dejara dormir.

La evolución posterior fue en extre-
mo satisfactoria, y ella queda plena-
mente consignada y demostrada en
los cuadros adjuntos de **sinopsis**, que
comprenden:

- 1) —Sinopsis de la medicación poste-
rior.
- 2) —Sinopsis de laboratorio: Análisis de
orina y hematología.
- 3) —Evolución de la tensión arterial.

Además, en el archivo oficial del
I. C. S. S. —**Clinica Primero de Ma-
yo**— reposa la historia clínica de la
paciente bajo el registro número 19.599,
motivo de esta comunicación.

Comentario

La **punción lumbar**, o mejor, el **dre-
naje lumbar**, tiene una utilidad ya su-
ficientemente demostrada como medi-
da terapéutica en la hipertensión del
líquido céfalo-raquídeo, así como en
el edema cerebral agudo, cuyas sín-
tomatologías parecen coincidir en am-
bos estados. Su práctica en la eclamp-
sia es difícil, y requiere alguna expe-
riencia. Tiene en cambio la ventaja de
poder ser repetida y regulada de
acuerdo con las circunstancias. Debe
practicarse con método, y es neces-
ario cuidar de no ir a provocar la **es-
trangulación del bulbo** sobre el rebor-
de del agujero occipital, explicable por
la presión de un encéfalo edematoso,
caso de hallarse interrumpida la co-
municación entre los espacios sub-
aracnoideos cerebrales y raquídeos.

La **Cafeína Intra-raquídea**, ha teni-
do ya una vasta utilización para com-
batir diversos estados patológicos, y
entre ellos, tal vez sea el más conoci-



do el síndrome cefalálgico subsiguiente a la raquianestesia. Su mecanismo, aún no está suficientemente dilucidado, pero acaso él se deba a una acción miotónica circulatoria, coadyuvada por su acción paralizante sobre el gran simpático, antagonista de la adrenalina, y excitante por excelencia del simpático como lo han demostrado las experiencias de **Frederiq.**

La **piridoxina clorhidrato**, o factor B6 del completo vitamínico B, ha demostrado su eficacia en algunas manifestaciones tóxicas del embarazo, tal vez por una acción sobre el metabolismo celular. Sin embargo, debemos reconocer que es necesario una investigación más a fondo en la intimidad de sus mecanismos químicos.

La **exanguino-transfusión**, hecha con los rigores de la técnica, puede aceptarse como inocua, y goza a la vez de ser un poderoso desintoxicante para la paciente. Permite un juego fácil, útil y acaso muchas veces necesario con la tensión arterial de la enferma, así como el transporte de un gran número de elementos favorables para los organismos fetal y materno. Puede ser repetida y regulada al influjo de las circunstancias, y es necesario recalcar aquí, que su aplicación no es sólo útil en el tratamiento curativo de la eclampsia, sino también como medida y norma preventiva en el tratamiento a fondo de las toxicosis gravídicas, y en especial, de la **pre-eclampsia**.

Ahora bien, si hemos de considerar que los organismos maternos sometidos a la influencia de la gestación laboran productos biológicos, como an-

ti-cuerpos, etc., para mantener su equilibrio, cabe prejulgar un mayor beneficio recolectando para estos fines, sangres de mujeres gestantes o en lactancia.

No por sencillo pudiéramos olvidar aquí recomendar como norma útil para el control de las tensiones arteriales, la sistematización de las horas, como dato básico, tomando, con unos mismos aparatos la tensión en uno y otro brazo simultáneamente para buscar el valor promedio útil, correspondiente. Las tensiones accesorias, tomadas esporádicamente, tienen un carácter investigativo, más bien descubridor, que de verdadero control estadístico.

Sea este el momento también de expresar mis agradecimientos al personal subalterno de la Clínica Primero de Mayo, por su eficiente colaboración en el cuidado de esta paciente, y de manera especial, a los doctores Nicolás Maure y Alonso Bautista.

REFERENCIAS

- 1)—**Acosta Hernando.** Conferencias de Obstetricia.
- 2)—**De Lee Greenhill.** Principios y Práctica de Obstetricia.
- 3)—**Pérez Manuel Luis.** Tratado de Obstetricia.
- 4)—**Eppinger.** Patología de la permeabilidad.
- 5)—**Wstepp —Kuhnan— H. Schroeder.** Las vitaminas.
- 6)—**Botella Llusia.** Patología Obstétrica.

COMENTARIOS SOBRE EL TRABAJO DEL DOCTOR CUBILLOS

—Doctor Fernández: ¿Qué otros exámenes de laboratorio se practicaron a la enferma?

—Doctor Cubillos: Los de rutina. Es de especial mención la dosificación de albúmina en la orina que dió en el primer examen 1.080 gramos; en el segundo, practicado pocas horas después, 1.44 gramos, y en el tercero al día siguiente, dió ligeras huellas.

—Doctor Fernández: Además de estos exámenes es necesario en estos casos controlar la ingestión y eliminación de líquidos y practicar las pruebas de funcionamiento renal.

Debe dosificarse también sistemáticamente la glicemia, pues en estos casos de toxemias es muy frecuente la hipoglicemia. A la tasa de la glicemia se le da valor pronóstico y tiene importancia también entre la acción con la empírica administración que antes se hacía de insulina y que muchas veces provocaba shock insulínico hipoglicénico.

—Doctor Tamayo: Es de suma importancia también, practicar la dosificación de la uricemia, que en estos casos se encuentra aumentada. Los norteamericanos le dan a esta tasa gran valor pronóstico y basándose en ella, orientan el tratamiento.

—Doctor Fernández: También debe investigarse la saturación de oxígeno en la sangre, que en estos casos disminuye.

—Doctor Prada: Se obtuvo el feto vivo.

—Doctor Cubillos: Sí, nació vivo. Además este fue un caso de eclampsia del puerperio.

—Doctor Silva Mojica: Felicito al Dr. Cubillos por su interesante trabajo; me parece lógico y racional el tratamiento usado por él y recomiendo a los socios hacer más observaciones al respecto, con el fin de elaborar un trabajo bien documentado que se pueda presentar en el próximo Congreso de Obstetricia y Ginecología.

Señores Médicos:

PREFIERAN, HASTA DONDE SEA POSIBLE, LOS PRODUCTOS DE LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS Y DEMAS ENTIDADES QUE COLABORAN CON SUS ANUNCIOS EN LAS REVISTAS MEDICAS COLOMBIANAS, ESTIMULANDO ASI NUESTRO PROGRESO CIENTIFICO.

Sinopsis de Laboratorio - Analisis de orina

AÑO 1953

MES	A B R I L				M A Y O
Día	23	23	24	27	4
EXAMEN No.	I	II	III	IV	V
	26718	26744	26720	26764	26804
Color		Ambar	Ambar	Ambar	Ambar
Aspecto		Turbio	Turbio	Turbio	Turbio
Reacción Ph.		60	5,5	50	55
Densidad		1,020	1,010		1,022
Albumina	1,080	1,44	Huellas (+)	Huellas (+)	Huellas
Glucosa				Huellas (+—)	Huellas (+—)
Células epiteliales		(++)	(++)	(++)	(++)
Leucocitos x campo			(+)		
Eritrocitos x campo		(++)	(+)	(++)	(+++)
Cilindros granulosos		(+)			
Cilindros hialinos		(+)			
Cilindros x campo		(+)			
Cristales A. úrico		(+)	(++)	(+)	(++)
Hematías		(+)	(+)	(+)	(+)
Bacterias		(++)		(+++)	(+++)
Levaduras		(+)			

Sinopsis de la Medicación Posterior

1 9 5 3

	A B R I L									M A Y O				
	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	
doxina clorhidrato.....	0.50 grs.	0.50 grs.	0.50 grs.	0.50 grs.	0.50 grs.									
amina K.....	2 amps.	2 amps.	2 amps.	2 amps.	2 amps.									
amina clorhidrato.....			0.100 grs.	0.100 grs.	0.100 grs.			0.100 grs.						
ruro de Colina jarabe.....			2 cuch.	2 cuch.	2 cuch.	2 cuch.	2 cuch.	2 cuch.						

Sinopsis de otras Medidas Terapéuticas

ta lacto-vegetariana.....	+	+	+	+	+	+	+	+					
mentación corriente.....									+	+	+	+	+
ema evacuador.....	+		+										
ino aceite.....									30 grs.				

Sinopsis de Laboratorio - Hematología

AÑO 1953

MES	A B R I L		M A Y O	
Dia	28	29	4	5
EXAMEN No.		I	II	III
		18267	18190	18310
Eritrocitos c. m. m.		4,9	4,8	
Hemoglobina		14,5=100%	14=96,55%	—
Hematocrito		50	48	
Eritro-sed. Wintrobe ..		15	38	35
Clasif. Schilling:				
Leucocitos		8.600	8.000	—
Polinucleares-Neutrófilos . . .		61%	62%	—
Eosinófilos		1%	1%	—
Linfocitos		35%	36%	—
Monocitos		3%	1%	
EXAMEN No.		I		II
		78703		62900
Azohemia		32 mlgr.%		36 mlgr.%
Glicemia		81 mlgr.%		79 mlgr.%

Evolucion de la tension arterial

ABRIL - 1953	Hora	Max.	Min.
22	23	19	11
23	6	10	7
	15½	10	7½
	18½	10	7
	20½	11	7
	22½	10	7
	24	10	8
24	2	9	8
	4	9	8
	6	9	8
	15	9	7
	19	10	5
25	6	11	8,5
	17	10	8
	20	8	5
26	12	10,8	8
	21	11	9
27	6	9	5
	15	10	5
	21	10	6
28	6	11	5
	21	9	6
29	18	10	7
	23	10	5
	24	11	5,5
30	3	11	5,5
	6	10	5,5
	9	10	5
	12	11	7
	18	11	6
	21	11	6,5
	24	10	6,5