

# Tratamiento Médico de la Eclampsia

Jefe de Clínica Rafael Hunda-Cruz. Interno: Jesús Gómez-Palacino.

La toxemia como manifestación de auto-intoxicación ocurrida en el curso del embarazo y dependiente del mismo, tiene en la práctica médica como consecuencia lógica el tratamiento médico del estado tóxico y de los trastornos orgánicos consecutivos a él; con este fin el tratamiento médico debería ser racionalmente el único para las manifestaciones toxémicas. En nuestro medio no pasa de ser una aspiración del especialista, ya que diversas circunstancias hacen tardío e incompleto el control prenatal; ésta sería la explicación de que todavía se emplee el tratamiento quirúrgico de la afección, tratamiento que en el futuro deberá desaparecer. Subsiste el tratamiento obstétrico como complemento coadyuvante del tratamiento médico.

La actualización, hecha por Arnold y Fay, de la vieja teoría de Zangenmeister, sobre la fisiopatología del edema orgánico generalizado en el curso de la intoxicación gravídica, hecho comprobado por Titus, que en las formas más intensas conducen al edema cerebral, con las manifestaciones nerviosas álgidas y conocidas por todos, pudiendo llegar a causar hemorragia en los parenquimas de los diversos órganos y con especialidad los hematomas retroplacentarios, hace que el tratamiento médico se base en la derivación hídrica del sistema vascular hacia la luz del intestino y en la extracción acuosa de los espacios intertisulares hacia los vasos. En este mecanismo tiene acción electiva el sulfato de magnesia en solución saturada, por vía oral, en dosis tal que produzca diarreas serosas abundantes y a la vez sedación del sistema nervioso central por la absorción del magnesio. Para reforzar la acción derivativa viene el empleo de los cristaloides, como la dextrosa, que a grandes concentraciones por vía intravenosa produce hidremia transitoria, rescatando los líquidos intertisulares sobrantes, para ser eliminados por el riñón o en caso de edema renal concomitante por el intestino. Este mismo cristaloides ejerce una acción protectora sobre la célula hepática, característica de la eclampsia. Para combatir las manifestaciones nerviosas se emplean los barbitúricos que por ser sedantes hipnóticos producen relajación muscular y por este mecanismo obra sobre la tensión arterial; para el mismo fin cabe la indicación propia y exclusiva de los hipotensores del tipo *veratrum viride* o sus equivalentes. Para combatir la hipertensión intracraneana se practica la punción lumbar o se recurre a la anestesia raquídea por la novocaína o sus equivalentes, que a la vez bajan la tensión arterial.

Los tratamientos Strogonoff y de Riviere, el primero a base de morfina cloral y sangría, y el segundo a base de morfina han sido abandonados desde hace muchos años en el Instituto por los resultados muy poco satisfactorios que dieron.

Actualmente como lo muestran las estadísticas en el Instituto no se han sistematizado ninguno de estos tratamientos, sino que de manera ecléctica se combinan de acuerdo con las necesidades de cada caso. El uso del sulfato de magnesio por vía intramuscular, intravenosa y oral, tuvo aplicación en 799 casos, 68.05%; la dosis y las vías de aplicación fueron variables, sin haberse comprobado manifestaciones de intoxicación por la droga y por consiguiente jamás hubo necesidad del empleo del calcio como antitóxico.

El empleo de las soluciones dextrosadas hipertónicas en 618 casos, hace resaltar la importancia que se le da a esta droga. Las concentraciones más frecuentes fueron del 33 y del 50% en dosis de 10 a 50 c.c., repetidas en frecuencia y cantidad variables; el uso de soluciones isotónicas abundantes (500 a 1.500 c.c.) fue menos empleado.

La sedación del sistema nervioso se obtuvo con barbitúricos opiáceos y bromuros en un 55.3%; la mayor indicación la tuvieron los barbitúricos, 594 casos, con mayor frecuencia para el gardenal, el fenobarbital, amital luminal; y mucho menor para evipan, eunarcón, dórico, penthotal, seconal y nembutal. En la generalidad de los casos su aplicación se hizo por vía intramuscular o por vía oral; en un mínimo se recurrió a la intravenosa. Los antiespasmódicos analgésicos de síntesis se aplicaron en 0.95% de las observaciones, por indicación propia del caso obstétrico.

El uso de los opiáceos en 51 casos se discrimina así: morfina 44, y el resto, láudano.

La dieta rigurosa se hizo a base de restricción de líquidos y de cloruro de sodio con reposo y abrigo de las pacientes.

El veratrum se empleó en 44 casos bajo la forma de extracto líquido, en aplicación intramuscular en dosis de 6/10 de c.c., repitiéndolas a dosis menores de acuerdo con las necesidades del caso. Otros hipotensores sólo se aplicaron en un 4.51%.

En 48 casos se administró novocaína o procaína por vía intravenosa.

Las sangrías sólo se usaron en 4.51% de las observaciones, y en un reducido número de casos se usaron los antihistamínicos, piribenzamina y fenergán principalmente. La escila y el esidró, como diuréticos sólo se emplearon dos veces y los cardiotónicos figuran en la estadística en un 0.59% de los casos. Las medicaciones complementarias a base de vitaminas: B<sup>6</sup>; C; K; B<sup>1</sup>; figuran en total en 18 casos, y los antitóxicos, necrotón y meticolín se administraron a un grupo de 31 enfermas.