



Eclampsia

Descrição

Definição

É o aparecimento de convulsões e/ou coma em gestantes com pré-eclampsia, excluindo-se outras doenças convulsivas.

Observação

O tratamento da iminência de eclampsia é igual ao da eclampsia.

Diagnóstico

Exames laboratoriais

- Hemograma completo com contagem de plaquetas
- Proteinúria de 24 horas
- Uréia e creatinina
- Ácido úrico
- Perfil hemolítico (DHL)
- Enzimas hepáticas (TGO e TGP)
- Bilirrubinas totais e frações
- Coagulograma completo
- Gasometria arterial
- Sódio e potássio

Tratamento

Cuidados gerais na crise convulsiva

- Permeabilidade das vias aéreas
- Proteção da língua
- Administração de O₂
- Posição semi-sentada
- Assistência ventilatória

Sulfato de Magnésio (MgSO₄ – 7H₂O)

Esquema de Zuspan

- Dose de ataque
4 g por via endovenosa lento (8 ml de sulfato a 50% + 12 ml de água destilada em 4 minutos)
- Dose de manutenção
1 g/h a 2 g/h por via endovenosa (10 ml de sulfato a 50% + 500 ml de SG 5% para correr a cada 5 h)

Em caso de recorrência de convulsão, repetir uma dose por via endovenosa de 2 g (4 ml de sulfato a 50%). Este esquema deve ser mantido por 24 horas após o parto.

Esquema de Pritchard

- Dose de ataque
:: 4 g por via endovenosa lento (8 ml de sulfato a 50% + 12 ml de água destilada em 4 minutos)
:: Adicionar 10 g por via intramuscular (10 ml de sulfato a 50% em cada glúteo, com agulha de 10 cm e calibre 20)
- Dose de manutenção
5 g (10 ml a 50%) por via intramuscular a cada 4 horas, alternando os glúteos.

Em caso de recorrência de convulsão repetir uma dose por via endovenosa de 2 g (4 ml de sulfato a 50%). Este esquema deve ser mantido por 24 horas após o parto.

Toxicidade materna

- Nível terapêutico – 4 mEq/l a 7 mEq/l
- Perda de reflexo patelar – 10 mEq/l
- Depressão respiratória – 15 mEq/l
- Parada cardíaca – 30 mEq/l

Tratamento

Intoxicação pelo sulfato de magnésio

Sinais de intoxicação

- Abolição do reflexo patelar
- Frequência respiratória ≤ 14 irpm
- Diurese < 25 ml/h

Conduta na intoxicação

Suspende-se a dose subsequente até que se restabeçam os critérios.

Se necessário, usar o antídoto:

Gluconato de cálcio 10% – 10 ml por via endovenosa lento.

Na persistência de convulsões

Considerar o esquema ineficaz, suspeitar de hemorragia intracraniana e iniciar o tratamento com fenilhidantoína. Solicitar tomografia ou ressonância magnética e avaliação do neurologista.

Esquema de hidantalização

- Dose de ataque
:: Fenitoína – 1 ampola (250 mg) diluída em soro fisiológico 250 ml por 10 minutos
:: Repetir o esquema a cada 30 minutos, até completar 750 mg
- Dose de manutenção
:: 100 mg por via endovenosa a cada 8 horas enquanto se mantiver a venóclise
:: Depois, dar 100 mg por via oral a cada 8 horas até a alta hospitalar

Terapêutica anti-hipertensiva

Pressão arterial excessivamente elevada (crise hipertensiva)

- 1ª opção
:: Hidralazina – 5 mg por via endovenosa a cada 15 minutos, até controle da hipertensão
- 2ª opção
:: Nifedipina (Adalat®) – 10 mg por via oral (contra-indicação relativa quando associada ao sulfato de magnésio)
:: Nitroprussiato de sódio – 0,2 mcg/kg/min a 5 mcg/kg/min por via endovenosa (contra-indicação relativa pela formação de cianeto)

Tratamento

Tratamento obstétrico

Interrupção da gestação após estabilização do quadro clínico.

