

SISTEMATIZACIÓN EN COLAPSO NEUROLÓGICO EN OBSTETRICIA CRÍTICA

Autor y coautores: Bautista-Martínez, Laura; Gutiérrez-Sánchez Ericka Fernanda; Rodríguez-Chávez José Luis.
Hospital General de Occidente. Zapopan, Jalisco. México.



Antecedentes: El ingreso a la unidad de cuidados intensivos durante el embarazo es una ocurrencia rara, ya que solo representa entre el 0,1% y el 1,3% de todos los embarazos. Sin embargo, las complicaciones neurológicas en el embarazo pueden ser potencialmente mortales. La identificación temprana de la disfunción neurológica y el rápido manejo neurocrítico basado en la evidencia pueden reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad asociadas con estos trastornos.

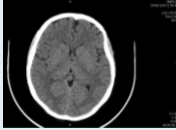
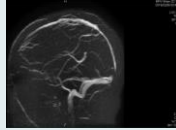
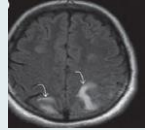
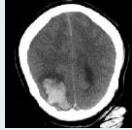
Objetivo: Comparación de cuatro trastornos neurológicos más frecuentes durante el embarazo, su enfoque diagnóstico y terapéutico.

Descripción de los casos clínicos: Cuadro comparativo de trastornos neurológicos en obstetricia crítica (Cuadro 1).

Conclusiones: Es importante reconocer rápidamente los síndromes neurológicos que pueden aparecer durante la gestación, evaluar y decidir precozmente la necesidad de realizar un estudio complementario, para no retrasar el diagnóstico y el tratamiento. Además es importante reconocer la importancia sustancial del labetalol en el soporte neurológico, utilizado en todos los escenarios clínicos, con excelentes resultados. Estos cuadros se pueden detectar y tratar de forma temprana, cobrando una importancia superlativa a la actitud médica hacia éstas patologías. El diagnóstico erróneo puede resultar en morbilidad o mortalidad en individuos jóvenes previamente sanos. Por todas estas razones, el diagnóstico rápido es imperativo.

Bibliografía

1. Frontera JA, Ahmed W. Neurocritical care complications of pregnancy and puerperium. J Crit Care. 2014 Dec;29(6):1069-81.
2. Edlow AG, Edlow BL, Edlow JA. Diagnosis of Acute Neurologic Emergencies in Pregnant and Postpartum Women. Emerg Med Clin North Am. 2016 Nov;34(4):943-965.
3. Odigboegwu O, Pan LJ, Chatterjee P. Use of Antihypertensive Drugs During Preeclampsia. Front Cardiovasc Med. 2018 May 29;5:50.

Cuadro 1	ECLAMPSIA	TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL	SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (PRES)	EVENO VASCULAR CEREBRAL
ESCENARIO CLÍNICO	Femenino de 20 años de edad, primigesta cursando embarazo pretérmino de 36 SDG, la cual presenta 4 episodios de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en su domicilio, motivo por el cual es llevada al hospital de Tepatlitlán, a su ingreso con TA de 140/100 mmHg, Glasgow 8 (O2V2M4), se inicia manejo con sulfato de Magnesio, un bolo de hidralazina, manejo avanzado de la vía aérea, y se pasa a quirófano para interrupción del embarazo vía abdominal.	Femenino de 18 años de edad, primigesta cursando embarazo pretérmino extremo de 25 SDG, la cual es referida de la Cruz Verde de Tonalá por preeclampsia de debut clínico temprano, durante su traslado presenta 3 episodios de crisis convulsivas con recuperación del estado de conciencia, sin embargo a su ingreso a nuestra hospital presenta nueva crisis convulsiva tónico-clónica generalizada, motivo por el cual se decide intubación orotraqueal e interrupción del embarazo vía abdominal.	Femenino de 15 años, primigesta, cursando embarazo gemelar bicontral biarmniótico de 33.1 SDG, referida de la Cruz Verde El salto, por presentar cefalea, fosfenos, amaurosis bilateral, a su ingreso a urgencias con una TA 170/110 mmHg. Se inicia manejo con esquema Zuspan, labetalol, control hemodinámico, manejo avanzado de vía aérea para interrupción del embarazo vía abdominal.	Femenino de 38 años, con 5 embarazos previos, 2 abortos, 2 partos, un embarazo de 32 SDG, acude a urgencias por presentar cefalea, fosfenos y convulsiones tónico-clónicas en dos ocasiones, a su ingreso con TA 220/110 mmHg, Glasgow 7, se inicia abordaje de vía aérea, como antihipertensivo labetalol en bolos de 20 mg cada 20 min, hasta una disminución de TAM 20%, para posterior interrupción del embarazo vía abdominal.
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Familiares refieren que presentó 4 episodios de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas, de 30 a 50 segundos de duración.	Cefalea leve bifrontal.	Cefalea, fosfenos, amaurosis bilateral.	Cefalea, fosfenos y convulsiones tónico-clónicas en dos ocasiones.
HALLAZGOS EN IMAGEN	 TAC simple sin alteraciones.	 RMN de cráneo con venografía en la que se evidencia disrupción del flujo venoso posterior izquierdo, con reforzamiento de área isquémica en difusión.	 Edema vasogénico, no se evidencian lesiones hemorrágicas.	 Hemorragia intraparenquimal occipital derecha con oclusión de cisternas.
TRATAMIENTO	Ventilación mecánica invasiva Control de TA con labetalol Vigilancia hemodinámica	Reposición hidroelectrolítica. Control de TA con labetalol. Neuroprotección con sulfato de magnesio. DFH como anticonvulsivante.	Control de TA con labetalol. Neuroprotección materna con sulfato de magnesio. Vigilancia hemodinámica.	Control de TA con Labetalol. Neuroprotección con sulfato de magnesio. DFH como anticonvulsivante.
SECUELAS	Sin secuelas.	Afasia.	Sin secuelas.	Bradilalia, bradipsiquia.
REHABILITACIÓN	No necesito.	Verbal.	No necesito.	Verbal.