

CUIDADOS EN EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN SECUNDARIO A PREECLAMPSIA SEVERA



Jiménez Gutiérrez, Carmen Elena

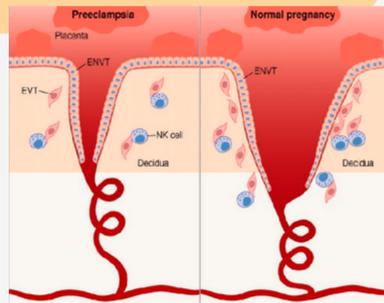
Hospital Universitario 12 de Octubre
Especialista en enfermería obstétrico-ginecológica

INTRODUCCIÓN- OBJETIVOS

La preeclampsia se caracteriza por la hipertensión arterial y daño endotelial que puede presentarse en el embarazo. Afecta a alrededor de un 3% de las gestaciones en el mundo, con una importante morbimortalidad materna y neonatal. El desarrollo arterial uteroplacentarias no se produce adecuadamente y produce hipoxia e isquemia placentaria. Se liberan factores angiogénicos que ocasionan una lesión endotelial y vasoconstricción con efectos sistémicos en la mujer.

El edema agudo de pulmón es la acumulación del fluido intrapulmonar, que produce un edema y colapso capilar produciendo hipoxemia. La preeclampsia produce una permeabilidad capilar aumentada secundaria al daño endotelial, aumentando el riesgo de edema pulmonar agudo con una rápida y grave instalación de los síntomas.

El **objetivo** de esta revisión de la evidencia persigue conocer los síntomas de alarma, el manejo y los cuidados del edema agudo de pulmón secundario a preeclampsia severa.



RESULTADOS

El edema agudo de pulmón se caracteriza por disnea de inicio repentino y de predominio nocturno, que puede estar acompañada de agitación, taquipnea, uso de los músculos respiratorios accesorios, taquicardia en reposo, distensión de las venas del cuello y edema periférico. En casos graves suelen encontrarse adormecidas o estuporosas. La piel está fría y húmeda con cianosis. La frecuencia respiratoria oscila entre 30-40 respiraciones por minuto. En el examen de tórax puede auscultar estertores crepitantes y sibilancias pulmonares. En una mujer hipertensa embarazada es una emergencia médica, pudiendo derivar en un paro cardíaco.

El manejo inicial se realizará con la monitorización de la paciente (presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y control del balance de líquidos), se realizará un electrocardiograma y una ecocardiografía o una radiografía de tórax. Se utilizará la posición semisentada para prevenir la hipoventilación y facilitar la respiración profunda, y se iniciará la oxigenoterapia para mantener la saturación de oxígeno por encima de 95%, por medios no invasivos o con intubación endotraqueal si es preciso. Se restringirá la fluidoterapia intravenosa sin restricciones por ser un factor de riesgo significativo. Los objetivos del tratamiento serán: Reducir la precarga del ventrículo izquierdo, la poscarga del ventrículo izquierdo, prevenir la isquemia miocárdica y mantener una oxigenación y ventilación adecuadas con eliminación del edema pulmonar.

Es necesaria la reducción urgente de la presión arterial con un agente antihipertensivo intravenoso. La nitroglicerina intravenosa se recomienda como el fármaco de elección en la preeclampsia asociada con edema pulmonar ya que produce vasodilatación. Se administrará Furosemida para promover la diuresis. El tratamiento definitivo será la finalización de la gestación.

MÉTODO

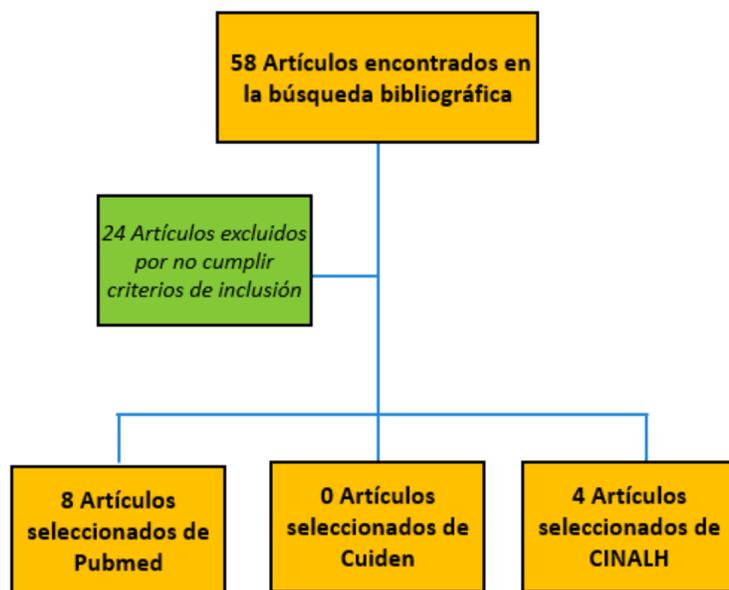
1

Esta revisión bibliográfica se ha cimentado en los artículos publicados en tres bases de datos especializadas en ciencias de la salud: Pubmed, CINAHL y Cuiden; utilizando los descriptores bibliográficos (MeSH y DeSH) "preeclampsia" y "edema agudo de pulmón", unidos por el operador booleano "AND".

2

La búsqueda se limitó a artículos que incluyeran el tema de interés, realizados solo en humanos, editados en inglés o español y con acceso a texto completo a través de la base de datos. Finalmente se seleccionaron un total de 12 artículos para esta revisión de la evidencia.

3



4

CONCLUSIONES

Esta patología es poco frecuente, pero tiene una elevada morbimortalidad materna y fetal. Debemos realizar un adecuado despistaje y detectar la progresión de la preeclampsia hacia complicaciones maternas o fetales, teniendo en cuenta la rápida evolución de la enfermedad. Es importante conocer los principales síntomas y el manejo inicial del edema agudo de pulmón, realizando un seguimiento estrecho de estas pacientes. El papel de la matrona, junto con el resto del equipo multidisciplinar, es fundamental en el abordaje de la preeclampsia y en la detección de las complicaciones, mejorando los resultados maternos y fetales.

5

BIBLIOGRAFIA

1. Ram M, Anteby M, Weiniger CF, Havakuk O, Gilboa I, Shenhav M, Yogev Y. Acute pulmonary edema due to severe preeclampsia in advanced maternal age women. *Pregnancy Hypertens.* 2021;25:150-155.
2. Okonkwo MC, Moeller A, McCoy K, Tulipan T, Coolen J. Clinical Conundrum: To Deliver or Not To Deliver a Patient With Pulmonary Edema and Preeclampsia. *J Obstet Gynaecol Can.* 2021;43(10):1170-1172.
3. Giorgione V, Cauldwell M, Thilaganathan B. Pre-eclampsia and Cardiovascular Disease: From Pregnancy to Postpartum. *Eur Cardiol.* 2023, 7;18:e42.