



# CUIDADOS DE LA MATRONA EN LA NEUROPROTECCIÓN FETAL CON SO<sub>4</sub>Mg A EMBARAZADAS EN RIESGO DE APP

Marta Martín Pérez (Autora) , M<sup>a</sup>Luisa Hernández Lirola ( Coautora)  
Matronas, Unidad Docente de Granada , Promoción 2010/2012  
Hospital Universitario San Cecilio de Granada

## INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es un problema de salud perinatal importante con tasas entre el 5 y 10 en países desarrollados.

Los neonatos que sobreviven al parto prematuro tienen un riesgo mayor de desarrollar problemas neurológicos, como parálisis cerebral y deterioro de la función cognitiva, derivados de la hemorragia intraventricular y las lesiones de la sustancia blanca.

La terapia prenatal con Sulfato de magnesio administrada a mujeres con APP, reduce el riesgo de desarrollar trastornos neurológicos en los neonatos.

Los grupos susceptibles de aplicación del tratamiento neuroprotector son gestaciones únicas o múltiples, de 24-31+6 semanas que cumplan los siguientes criterios:

- Riesgo de PARTO INMINENTE (en el contexto de APP y/o RPM, incompetencia cervical)
- Planificación o posibilidad de finalización electiva de causa materna o fetal en menos de 24 horas (RPM, CIR, corioamnionitis, etc).

La matrona deberá controlar cuidadosamente a las mujeres durante el tratamiento para evitar sobredosificación con sus consecuentes efectos secundarios ya que el margen de seguridad del fármaco es estrecho.

## OBJETIVO GENERAL

• Conocer los cuidados de la matrona en el protocolo de neuroprotección con SO<sub>4</sub>Mg en la embarazada con APP.

## •OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las indicaciones, pautas y preparación del tratamiento, posibles efectos secundarios por sobredosificación de SO<sub>4</sub>Mg y en su caso saber actuar.
- Contribuir en la disminución de las tasas de morbilidad neurológica de los prematuros que sobreviven.

## TÉCNICA

- Obtención del consentimiento informado.
- Canalización VVP.
- Monitorización de la TA, FC, saturación de O<sub>2</sub> y FR (debe ser mayor de 12 rpm)
- Reflejo rotuliano: puede estar disminuido pero debe estar presente.
- Control de diuresis (será mayor de 100 ml/4 h). No es imprescindible sondaje vesical si se realiza control adecuado de diuresis.
- Monitorización fetal
- Registro en una gráfica de TA, FC, FR, diuresis, Sat. O<sub>2</sub> y Reflejo rotuliano antes y después de la administración del bolo de inicio y durante la fase de mantenimiento cada 4 horas.

## MATERIAL

- Equipo para la canalización de vía venosa periférica.
- Bomba de infusión
- Suero glucosado de 250 cc al 5%.
- Suero fisiológico de 500 cc.
- SO<sub>4</sub>Mg (Sulmetin®): (1 amp=10ml=1.5 gr)
- Gluconato cálcico
- Equipo de monitorización de constantes vitales.
- Fuente de oxígeno y aspiración
- Martillo para control de reflejos rotulianos.
- Carro de parada.

## DOSIS Y PREPARACIÓN DE LA MEDICACIÓN:

### • INICIO:

- Bolo de 4,5 g i.v a pasar lento (30 minutos).
- Preparación: extraer 30 ml a un S. Glucosado 5% de 250 ml e introducir 30 ml de SO<sub>4</sub>Mg (3 ampollas de Sulmetin®)
- Velocidad de infusión: 500 ml/h.

### • MANTENIMIENTO:

- 1g / hora i.v durante 12 horas.
- Preparación: extraer 80 ml a un suero fisiológico de 500 ml e introducir 8 ampollas de 10 ml= 12g SO<sub>4</sub>Mg / 12 hr
- Velocidad de infusión: 42 ml/hr ( hasta el parto o hasta un máximo de 12 horas).

### • OBSERVACIONES

- ❖ Identificar posibles efectos adversos, dar la voz de alarma.  
**Efectos secundarios:** Consecuencia del grado de acumulación de Mg en el organismo (más frecuentes si se utiliza concomitante con fármacos agonistas beta o bloqueantes de los canales del Ca) ;  
**En la gestante:**
  - Leves: déficit de acomodación visual, diaforesis, rubefacción, náuseas, cefalea e hipotensión leve.
  - Graves: edema pulmonar, depresión respiratoria, PCR, muerte.**En el neonato:** hiporreflexia, succión débil y depresión respiratoria.
- ❖ **En caso de toxicidad**, el tto. de elección es la aplicación i.v lenta (10 minutos) de 1g. de Gluconato Cálcico (10ml de la dilución al 10%).

• Herrera Peral J, et al. Neuroprotección antenatal en recién nacidos pretérmino. Propuesta de un centro terciario. Prog Obstet Ginecol. 2011. doi:10.1016/j.pog.2011.08.015.

• SEGO. Sulfato de magnesio para la neuroprotección fetal. Protocolos asistenciales en Obstetricia. Diciembre de 2011.

• Manzanares Galán S, Moreno Martínez M<sup>a</sup>D, Durán García M<sup>a</sup>D, Ramírez Arredondo A. Sulfato de Magnesio para la neuroprotección. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Diciembre de 2011.