

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Ginecología y Obstetricia.

Trabajo:

Valores toxicos y clinica del Sulfato del magnesio.

Docente:

Dr. Luis Ignacio Galloso.

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

6° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 14 de Enero del 2022.

En mujeres con función renal normal el sulfato de magnesio se utiliza ampliamente desde hace más de 75 años en la prevención y tratamiento de la eclampsia

Las intoxicaciones severas por sulfato de magnesio de acuerdo a las publicaciones de la última década se debieron al inyectar dosis muy altas por manipulación equivocada de las soluciones

Es controversial el uso del sulfato de magnesio en pacientes con compromiso de la función renal, algunos lo contraindican mientras que otros recomiendan administrar la mitad de la dosis si la creatinina plasmática es igual o mayor a 1,3 mg/dl Estas discrepancias se deben a la escasa experiencia acumulada t probablemente por la baja frecuencia de la insuficiencia renal en la preeclampsia y eclampsia.

Mecanismos de acción como neuroprotector

Se cree que la parálisis cerebral sería el resultado de una lesión neuronal secundaria a un daño por inflamación, hipoxia, excitación y/u oxidación por radicales libres. Si bien el mecanismo exacto por el cual el sulfato de magnesio ejercería un efecto protector sobre el cerebro en desarrollo es aún desconocido, se postulan diferentes teorías:

- Estabilidad hemodinámica.
- Prevención de la lesión por excitación y
- Estabilización neuronal.
- Propiedades antioxidantes.
- Propiedades antiinflamatorias.

Contraindicaciones del sulfato de magnesio como neuroprotector Las contraindicaciones para el uso de esta medicación como neuroprotector son similares que para su uso en profilaxis de eclampsia: hipersensibilidad al sulfato de magnesio, miastenia gravis, enfermedad hepática grave y malformaciones fetales o anomalías genéticas que tengan baja probabilidad de beneficio. En caso de falla renal, se debe disminuir la dosis y Monitorear los niveles de magnesio.

Efectos adversos maternos

El sulfato de magnesio produce vasodilatación periférica al ser utilizado en forma endovenosa. En estudios realizados con indicación de neuroprotección, los efectos más frecuentes fueron rubefacción, sudoración, náuseas y vómitos. Los Efectos adversos maternos serios, sin embargo, fueron infrecuentes: los únicos significativos fueron hipotensión y taquicardia, y no hubo muertes maternas ni paros cardiorrespiratorios en el grupo tratado

Efectos colaterales/adversos maternos n (%)	Sulfato de magnesio n (%)	Placebo (IC 95%)	RR
Cualquiera	1356/1917 (70,7)	343/1950 (17,6)	5,05 (2,06-12,39)
Efectos menores			
Rubor	1119/1917 (58,4)	614/1631 (37,6)	411/1631 (25,2)
Molestias en el sitio de inyección	312/1917 (16,3)	162/1950 (8,3)	68/1672 (4,1)
Sudoración	57/1672 (3,4)	76/1950 (3,9)	7,56 (3,39-16,88)
Náuseas y vómitos	9,12 (7,19-11,57)	6,37 (1,96-20,68)	4,60 (1,54-13,75)
Efectos serios			
Hipotensión	80/821 (9,7)	56/535 (10,5)	41/1631 (2,5)
Taquicardia	8/1096 (0,7)	123/1631 (7,5)	0/1917
Depresión respiratoria	0/1917	52/805 (6,5)	36/527 (6,8)
Edema pulmonar	31/1672 (1,9)	3/1145 (0,3)	44/1672 (2,6)
Suspensión de la infusión por efectos colaterales	1/1950	0/1950	1,51 (1,09-2,09)
Muerte	1,53 (1,03-2,29)	1,31 (0,83-2,07)	2,79 (0,74-10,47)
Paro cardíaco o respiratorio	2,81 (2,01-3,93)	0,32 (0,01-7,92)	-

Los síntomas de intoxicación comienzan cuando el nivel es de 4 meq por litro; una cifra de 12 meq/l, puede ser fatal. El ión magnesio es un poderoso depresor del sistema nervioso central y de la transmisión neuromuscular.