

PROFILAXIS CON SULFATO DE MAGNESIO

Mujeres con preeclampsia con TA < 160/110 sin sintomatología se sugiere no administrar sulfato de magnesio para prevenir eclampsia

Presencia de cefalea, alteración del estado mental, visión borrosa, escotoma, clonus y dolor en cuadrante superior derecho del abdomen pueden orientar al desarrollo de convulsiones, se sugiere considerar el inicio del sulfato de Mg intra parto o post parto

Mujeres con preeclampsia sin datos de severidad en trabajo de parto pueden progresar a enfermedad severa, en cuyo caso se recomienda iniciar el Sulfato de Mg



ESQUEMAS DE SULFATO DE MG

1. SULFATO DE MAGNESIO

➤ ESQUEMA IM PRITCHARD

I: 4g IV en 5mins + 10g IM.

M: 5g IM c/4hr (en concentración al 50%)

➤ ESQUEMA INTRAVENOSO ZUSPAN

I: 4g IV 5mins + 10g IM.

M: 1-2g IV por hora

➤ ESQUEMA INTRAVENOSO SIBAI

I: 6g IV en 10 mins.

M: 2-3g IV por hora.

➤ ESQUEMA INTRAVENOSO ZUSPAN MODIFICADO

I: 4g IV en 250ml Sol Glu 5% para pasar en 20mins

M: 1-2g IV por hora en infusión IV continua.