

LA MATRONA ANTE LA EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIOTICO

Elisabeth González Sánchez; Noelia Macías Peralta; Esperanza Martínez Torres

INTRODUCCION

El embolismo de líquido amniótico es una rara complicación que presenta un alto índice de mortalidad, recientes estudios demuestran que esta complicación se asocia a las mujeres de más de 35 años cuyo parto ha sido inducido por los especialistas.

Para que se dé esta complicación deben romperse las membranas fetales y los vasos uterinos, esto provoca que el líquido amniótico se introduzca en el sistema circulatorio y viaje hasta los pulmones de la mamá provocándole un colapso pulmonar y como consecuencia de ello un fallo cardíaco.

OBJETIVOS

Determinar cuáles son las actuaciones a seguir ante la presencia o sospecha ante el embolismo de líquido amniótico.

METODOLOGIA

Revisión sistemática de publicaciones científicas en diferentes bases de datos (Dialnet, Cuiden, Medline, PubMed). Se limitó la búsqueda al intervalo 2007-2017, utilizando como descriptores en español: matrona, prevención, embolia, líquido amniótico. Se vincularon mediante el operador "and" haciendo combinaciones entre ellos.

RESULTADOS

La embolia de líquido amniótico es una patología que no podemos predecir ni tampoco podemos prevenir. El profesional sanitario que atiende a la mujer en su proceso de parto normal, no puede de ninguna manera evitar que se produzca dicho acontecimiento, tanto en el transcurso del parto en curso, como en el postparto inmediato.

Deben realizarse los cuidados normales a la mujer de parto hasta las dos horas siguientes del mismo. Por ello, cuando aparezca alguno de los signos o síntomas que pueda atribuirse a la aparición de una embolia de líquido amniótico (como pueden ser : falta de aliento repentina, edema pulmonar, bajada súbita de la presión arterial, insuficiencia circulatoria súbita, coagulación intravascular diseminada, alteración del estado mental, náuseas o vómitos, escalofríos, aumento de la frecuencia cardíaca, sufrimiento fetal, convulsiones o coma) en la mujer gestante o puerpera, debemos adelantarnos a los acontecimientos e ir realizando los primeros cuidados (administración de oxígeno, uterotónicos si existe hemorragia e incluso canalizar una segunda vía periférica...) dando la voz de alarma al personal competente y trasladando a la paciente para completar el tratamiento que debe de realizarse en dichas situaciones, como por ejemplo, la realización de una cesárea urgente

CONCLUSIONES

Podemos concluir en que una actuación rápida ante dicha situación, puede salvar la vida tanto de la mujer como de su bebé, por eso, es muy importante dar importancia a cualquier signo o síntoma que la mujer refiera, por muy leve que sea, ya que puede complicarse hasta el punto de producirse una bradicardia fetal intraútero, que necesita la realización de una cesárea urgente para salvar la vida fetal. Estamos hablando de minutos e incluso segundos cruciales para obtener resultados positivos ante la aparición de embolia de líquido amniótico, ya que tiene una alta tasa de morbimortalidad materno-fetal.

BIBLIOGRAFIA

1. Clark SL, Belfort MA, Dildy GA, Herbst MA, Meyers JA, Hankins GD. Maternal death in the 21st century. Prevention and relationship to cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol 2008;199:6.e1-5.
2. Chang J, ElamEvans LD, Berg CJ, Herndon J, Flowers L, Seed KA, et al. Pregnancy related mortality surveillance—United States, 1991–1999. MMWR Surveill Summ 2003;52:1-8.
3. Knight M, Tuffnell D, Brocklehurst P, Spark P, Kurinczuk JJ; UK Obstetric Surveillance System. Incidence and risk factors for amniotic-fluid embolism. Obstet Gynecol 2010;115:910-7.