EMERGENCIA OBSTÉTRICA: ELA

AUTORES: CASTRO GUERRERO, CARMEN (MATRONA HJRJ DE HUELVA);
PARTIDA MÁRQUEZ ANTONIO LUÍS (MATRONA HUVR DE SEVILLA)

INTRODUCCION:

El Embolismo de Líquido Amniótico (ELA), se define como aquella emergencia obstétrica en la que el líquido amniótico, células fetales, cabellos u otros residuos entran en la circulación materna, causando shock cardiovascular, hipotensión, hipoxemia y CID. A pesar de ser poco frecuente, está asociado con índices muy elevados de mortalidad materno-fetal.

OBJETIVO:

Nuestro objetivo es describir las causas y las medidas de actuación ante un Embolismo de líquido Amniótico, minimizando sus complicaciones.

METODOLOGÍA:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Medline Pubmed, Biblioteca Cochrane y se han consultado guías de practica clínica.
Seleccionamos artículos publicados los diez últimos años con opción a texto completo.
Las palabras claves utilizadas fueron: embolic fluid embolus,, obstetric labor, maternal death, obstetrical urgency

RESULTADOS:

Las causas que provocan ELA no están bien definidas. Algunos autores describen que para que el líquido amniótico pase a la circulación materna deben ocurrir soluciones de continuidad a nivel del amnios y del cordón; apertura de un vaso materno y gradiente a presión que impulse el líquido amniótico a la circulación materna.
Entre los factores de riego se pueden citar**:** Edad materna superior a 35 años, Cesárea, Fórceps o Vacuum, Placenta previa o desprendimiento de placenta, Eclampsia, Distres fetal.

SINTOMATOLOGIA:
-Disnea, Hipotensión severa, estado mental alterado (100%)
-Distrés pulmonar, cianosis peribucal y periférica (93%)
-Paro cardíaco (87%)
-Coagulopatía CID (83%)
-Convulsiones tónico-clónicas (50%)
-Bradicardia fetal
-Atonía uterina postparto

Si la embolia se produce durante el trabajo de parto se realizará una cesárea emergente, para salvar el recién nacido. Para un buen manejo de la situación seguiremos las siguientes medidas:

MANEJO CLINICO:
1. Mantener una buena oxigenación: objetivos: SatO2>90% y PaO2>60mmHg. Para ello se administrará O2 al 100% ó intubación si lo precisa.
2. Restablecer la estabilidad hemodinámica: objetivos:PAS>90 mmHg y un gasto urinario >25ml/hora. Para ello se utilizara fluidoterapia, vasoconstrictores e inotrópicos si se precisan..Durante la RCP y mientras preparamos material para el parto, desplazar el útero hacia el lado izquierdo mejora el gasto cardiaco y el retorno venoso de la madre
3. Corregir la coagulopatía con el uso adecuado de hemoderivados.
4.Reservar glóbulos rojos, plasma fresco.

CONCLUSIONES:

El Embolismo de Líquido Amniótico es una complicación del embarazo poco frecuente Y no predecible, de aparición súbita e inesperada que está asociada con altas tasas de mortalidad y morbilidad, por ello se ha de vigilar de manera estricta el trabajo de parto y actuar lo más rápido posible ante la mínima sospecha clínica.

REFERENCIAS:

1.Zapardiel Gutiérrez J., De la Fuente Valero J., Bajo Arenas J.M. Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología. SEGO 2008.
alencia. 2010.

Print to PDF without this message by purchasing novaPDF (http://www.novapdf.com/)