TITULO: URGENCIA OBSTETRICA: EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIOTICO

AUTORES: CABELLO DELGADO, ROSARIO. AMADO CHAVES, M ROSARIO. MATRONAS. UGC OBSTERTRICIA Y GINECOLOGIA, H SAS JEREZ.

PALABRAS CLAVES: Embolia liquido amniótico, síndrome anafilactoide del embarazo , amniotic fluid embolism, anaphylactoid syndrome of pregnancy

RESUMEN: La embolia de líquido amniótico o también denominado síndrome anafilactoide del embarazo, es considerada una urgencia obstétrica infrecuente , de naturaleza imprevisible, pudiendo aparecer durante el embarazo o trabajo de parto, y con consecuencias materno-fetales devastadoras. De ahí la importancia de su conocimiento y diagnóstico precoz para una adecuada y rápida actuación. El objetivo marcado en este estudio es identificar los signos y síntomas asociados a la embolia de liquido amniótico. Se han utilizado diferentes bases de datos y su posterior estudio, del que se desprende la dificultad del diagnóstico y su elevada mortalidad.

INTRODUCCION Y ANTECEDENTES: En 1926 J.R. Meyer identifica restos de células fetales en la circulación materna, pero no es hasta 1941 cuando se relaciona esto con la muerte materna. Posteriores investigaciones dan como resultado la existencia de hallazgos patológicos debidos a una reacción inmune motivada por una anafilaxia o sepsis. En esta respuesta inmunitaria existe una liberación anormal de mediadores proinflamatorios, similares a los que aparecen en una respuesta inflamatoria sistémica, consecuencia del paso de antígenos fetales a la circulación materna. De este modo se encuentra una causa de naturaleza mecánica, además de una respuesta inmunitaria. De ahí la necesidad de un nuevo término, síndrome anafilactoide del embarazo.

En cuanto a la incidencia es bastante dispar desde 1/8.000 a 1/80000 (en EEUU 1/18.000). La asociación a mortalidad materna puede alcanzar hasta el 86%, y el daño neurológico en supervivientes hasta un 80%.

Los distintos estudios realizados en Reino Unido, EEUU , Canadá, Holanda, Australia concluyen que entre los factores de riesgo podemos hablar de:

- Partos inducidos
- Cesárea
- Partos múltiples
- Mujeres mayores de 35 años o menores de 19
- Polihidramnios

- Placenta previa
- Desprendimiento placenta normoinserta
- Hiperestimulación uterina

METODOLOGIA : Se realizó búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PUBMED, Cochrane Plus, Cuiden, google académico. Centrándose dicha búsqueda en los últimos cinco años, es decir, desde el año 2012 hasta 2017. Los descriptores utilizados fueron: embolia líquido amniótico, síndrome anafilactoide del embarazo, amniotic fluid embolism, anaphylactoid syndrome of pregnancy.

OBJETIVO: El objetivo establecido es identificar los signos y síntomas asociados a la embolia de líquido amniótico.

RESULTADOS: Como resultado de la revisión bibliográfica encontramos que los signos con los que generalmente se manifiestan son una tríada: hipoxia, hipotensión y coagulopatía, siendo esta la causa de la muerte, a pesar de un adecuado manejo de la situación. Es frecuente el paro cardíaco.

Otros signos y síntomas asociados al embolismo de líquido amniótico son:

- Hipotensión
- Dolor torácico o abdominal
- Disnea
- Cianosis
- Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal
- Pérdida de conciencia
- Sangrado uterino
- Atonía uterina

En mujeres que sobreviven se describen:

- lesiones pulmonares, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda
- cuando existe paro cardíaco se observa insuficiencia multiorgánica, lesión cerebral secundaria a la hipoxia.

CONCLUSIONES: Es importante seguir investigando sobre las posibles causas ,ya que hasta ahora, se plantean muchas dificultades para un rápido y correcto diagnóstico, debido a su carácter imprevisible, y así llegar a conocer cuales son aquellos factores de riesgo que pudieran prevenirse y poder disminuir sus fatales consecuencias.

BIBLIOGRAFIA:

- Clark, Steven L. Embolia de líquido amniótico. *Obstet Gynecol* 2014; 123: 337-48
- Mc Donnell, N.J. Percival, V. Paech, M.J. Amniotic fluid embolism: a leading cause of materna death yet still a medical conundrum. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. 2013, 22 (4): 329-36