REVISIÓN: MANEJO EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO

Mercedes Aparicio Peralta, Marina Arróniz Gutiérrez
Matronas SAS

INTRODUCCIÓN

La embolia de líquido amniótico (**ELA**) es una **emergencia obstétrica infrecuente, impredecible y no prevenible,** que se asocia con **elevados índices** de **mortalidad** materno-fetal y graves secuelas neurológicas. Su **incidencia** es **baja** (1 de cada 8000 – 30000 embarazos). Representa el 10% de las causas de fallecimientos maternos.

De **causa desconocida**, parece implicar una respuesta materna anormal a la **exposición de líquido amniótico, células fetales, lanugo u otros residuos que entran en contacto con la circulación materna causando:**

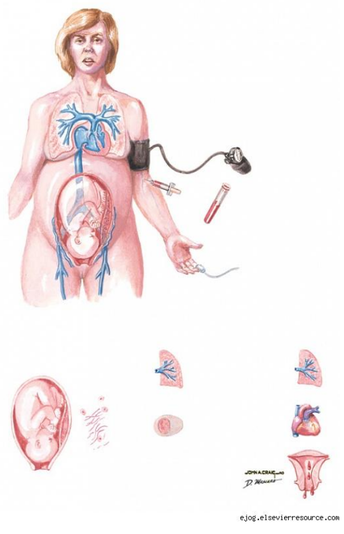
1. **Vasoconstricción con hipertensión pulmonar**
2. **Aumento de la permeabilidad capilar pulmonar**
3. **Activación del sistema de coagulación**

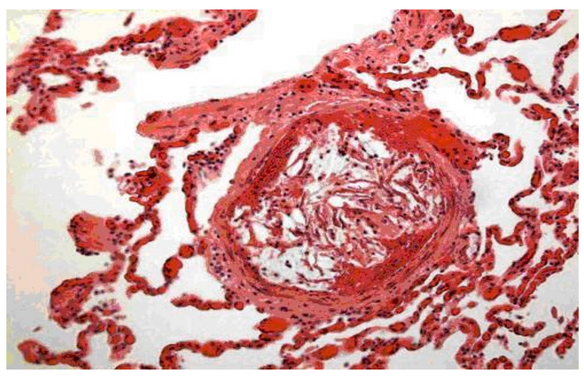
Originando:
- **Shock**
- **Hipotensión**
- **Coagulación intravascular diseminada**
- **Parada cardiaca**

Aparición:
- **70% parto**
- **19% cesárea**
- **11% postparto**

OBJETIVOS

Revisar y comprobar el adecuado manejo de la emergencia obstétrica, embolia del líquido amniótico (ELA).





METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en base de datos Cochrane, pubmed y google académico . Se revisaron 10 artículos comprendidos entre los años 2008 y 2014 . Fueron seleccionados aquellos artículos que trataban el tema de embolia de líquido amniótico. Como **palabras claves** se usaron: **Embolia de líquido amniótico, ELA, manejo embolia liquido amniótico.**

RESULTADOS

Según la evidencia, no es necesario realizar un diagnóstico de la ELA para tratarlo adecuadamente. **Tratamiento de soporte y sintomático**:

- Si parada: **RCP**
- Si hipotensión: **Cristaloides y hemoderivados**
- Si disnea/hipoxia: **Oxígeno. Intubar si precisa**
- Considerar canalización de arteria pulmonar
- Si coagulopatía y hemorragia: **Hemoderivados y componentes. Uterotónicos** (oxitocina, carboprost..)
- Anafilaxia: **Corticoides**
- Shock cardiovascular: **Inotrópicos/Dopamina**
- Si colapso cardiovascular: hemodiálisis con plasmaféresis y oxigenación por membrana extracorpórea con balón de contrapulsación intra-aortico.
- **SI NO RESPONDE AL TRATAMIENTO CESÁREA URGENTE**

CONCLUSIONES

La ELA es una patología inesperada, impredecible y generalmente con desenlace fatal. Es importante un diagnóstico y tratamiento temprano.

Pese a los avances el curso es nefasto y el manejo terapeútico según se vaya presentando.

Aunque se han descrito factores de riesgos asociados, no son concluyentes. El **principal factor de riesgo es el embarazo**.

Sospechar ante una paciente embarazada con inicio súbito de distress respiratorio, shock, convulsiones, distress fetal y sangrado.

OXIGENACIÓN

Oxígeno 100%
Intubación

ESTABILIDAD HEMODINÁMICA

PAS > 90; Gasto urinario > 25 ml/h
Fluidoterapia
Vasoconstrictores/ Inotropos

COAGULACIÓN

Hemoderivados y componentes

CESÁREA URGENTE

REFERENCIAS:
- Clark, S. L. (2014). Embolia de líquido amniótico. Obstet Gynecol, 123, 337.
- de Nobrega-Correa, H., Perozo-Romero, J., Reyna-Villasmil, E., Torres-Cepeda, D., & Sabatini-Saéz, I. (2011). Embolia de líquido amniótico. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, *54*(8), 420-422.
- Manual de urgéncias obstétricas para matronas. (2013) FUDEN.
- Peña Coto, C. (2014). Embolismo de líquido amniótico. Medicina legal de Costa Rica, 31(2). 119-126.