

EMBOLISMO DE LIQUIDO AMNIÓTICO EN LA SALA DE PARTOS. UNA URGENCIA VITAL.

Rosa María Morillas Salazar, José Iglesias Moya.

Palabras clave: embolia, líquido amniótico, mortalidad materna.

RESUMEN

La presente revisión bibliográfica aborda la embolia de líquido amniótico (ELA), que es una patología de extrema gravedad en la que el líquido amniótico entra en contacto con el lecho vascular materno, provocando un estado gravemente comprometido que requiere de una respuesta inmediata por parte de los profesionales que la atienden.

El objetivo del trabajo es conocer aquellos factores de riesgo, signos y síntomas que están relacionados con la ELA, para poder identificar de la forma más rápida esta patología.

Con respecto a la sintomatología propia de esta patología se debe sospechar ante una caída brusca de la tensión arterial, disnea y paro cardíaco. Los factores de riesgo más relevantes son: la edad materna mayor a 35 años, inducción de parto y finalización del parto mediante cesárea o instrumental.

Como conclusión, debemos de estar atentos ante los factores de riesgo y la sintomatología descrita para poder realizar una reanimación precoz. La rapidez de instauración de las maniobras de resucitación materna y extracción fetal influye directamente con los resultados de supervivencia materno-fetales.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La embolia de líquido amniótico (ELA) se considera un cuadro de una gran magnitud obstétrica, ya que su mortalidad materna alcanza cifras superiores al 60%. Su incidencia en España se estima aproximadamente en 3,8/100.00 partos, aunque esta incidencia varía en función de cada país. En la actualidad, no existen medidas preventivas que disminuyan las consecuencias de esta patología. (1)

El mecanismo que produce esta grave urgencia vital es la ruptura de la barrera materno fetal en la que entra en contacto el líquido amniótico fetal y todas sus sustancias con la circulación sanguínea materna, lo que da lugar a un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica induciendo a hipertensión sistémica y pulmonar, e hipertonía uterina. Todo ello da lugar a lesiones en el miocardio, pulmonares y del sistema nervioso central. Además, se activa la cascada de coagulación produciendo una coagulación intravascular diseminada y hemorragia. (1, 2, 3)

Este cuadro se caracteriza por presentarse durante la dilatación, expulsivo o en las 48 horas postparto. (3)

OBJETIVOS

Conocer los signos y síntomas del embolismo por líquido amniótico que nos permita una identificación precoz

Identificar los factores de riesgo que favorecen el embolismo por líquido amniótico

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud sobre aquellos artículos que tratasen de los signos, síntomas y factores de riesgo del embolismo por líquido amniótico. Las bases de datos consultadas fueron: SciELO, Dialnet y Cochrane.

Los criterios de inclusión fueron seleccionar únicamente artículos publicados en los últimos cinco años, cuyos idiomas fueran castellano o inglés y su temática fuera exclusivamente del embolismo amniótico en el trabajo de parto.

Las palabras clave empleadas fueron consultadas en los descriptores de ciencias de la salud, siendo utilizadas las siguientes: embolia, líquido amniótico y mortalidad materna, así como sus homónimos en inglés: embolism, amniotic fluid, maternal mortality.

RESULTADOS

Las manifestaciones clínicas que nos harán sospechar que nos encontramos ante un caso de ELA se desencadenan inicialmente con una hipotensión brusca seguida de una disnea y desaturación, siguiendo la fisiopatología de desencadenara un paro cardíaco unido a una coagulopatía. Se vigilará los siguientes signos y síntomas: Hipotensión brusca, disnea, desaturación, desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal, pérdida de la conciencia, convulsiones, paro cardíaco, sangrado y atonía uterina.

Otro aspecto que debemos de vigilar es referente al feto, si estamos de trabajo de parto y está monitorizado en respuesta a la hipoxia sufrida se apreciará deceleraciones tardías o prolongadas, en estas situaciones se intentará extraer el recién nacido por la vía más rápida ya que en los casos de ELA los resultados fetales tienen mejor pronóstico que los maternos.

Con respecto a los factores de riesgo en la bibliografía, se destacan los siguientes: edad materna mayor de 35 años, inducción de parto, finalización de parto mediante cesárea o fórceps, eclampsia, placenta previa y abruptio placentario. Siendo la inducción de parto el factor habitual más común en todos los casos.

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA

Es esencial que todo el personal implicado en la asistencia de la mujer conozca la clínica del embolismo por líquido amniótico, si bien es cierto que no es prevenible, una rápida actuación y un manejo adecuado podría reducir las cifras de mortalidad materna y fetal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revello-Álvarez R., Abehsera-Davó D., Panal- Cusati M., Bartha-Rasero J.L. Embolia de líquido amniótico. Reporte de cuatro casos en el Hospital Universitario La Paz en Madrid, España, y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol 2013; 64: 60-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n1/v64n1a08.pdf>
2. Clark S. Embolia de líquido amniótico. Obstet Gynecol 2014; 123:337-48 Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Feb2014_ClarkCES_Translation.pdf
3. Rodríguez R.M., Pérez R., Roura J.O., Rodríguez I.. Embolismo de líquido amniótico: mitos y realidades etiopatogénicas de un síndrome potencialmente fatal. AMC. 2015; 19 (5): 528-538. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500012