

ACTUACIÓN URGENTE DE ENFERMERÍA ANTE UN EMBOLISMO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

AUTORES: NOELIA M^a NAVARRO BERMÚDEZ Y M^a LUISA AMADOR MATEOS

PALABRAS CLAVES: EMBOLIA, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PARTO, ENFERMERÍA.

OBJETIVOS: Que los profesionales de enfermería y las matronas conozcan las características del embolismo del líquido amniótico, la clínica y la actuación urgente a realizar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo en el que se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos en las siguientes base de datos: Medline, Pubmed y Cochrane plus.

ETIOLOGIA

Entrada de líquido amniótico y material fetal en la circulación materna. Durante la dilatación, parto o cesárea.

Partos inducidos, partos distócicos, cesárea y reacción anafiláctica.

CLINICA

Triada general: hipoxia, hipotensión y coagulopatía, colapso cardiovascular súbito y parada cardiorespiratoria.

ACTUACIÓN ENFERMERA

Dar la voz de alarma, administrar oxígeno, RCP, canalizar segunda vía periférica, si hipotensión administrar fluidos y agentes vasopresores y administrar sangre y componentes (protocolo de transfusión masiva)

INTRODUCCIÓN: EL EMBOLISMO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO ES UNA DE LAS COMPLICACIONES URGENTES OBSTÉTRICAS MÁS TEMIBLES Y CON PEORES RESULTADOS. SU ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNO FETAL ES MUY ELEVADO. EL EMBOLISMO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SE PRODUCE POR LA ENTRADA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y MATERIAL FETAL COMO CÉLULAS Y PROTEÍNAS, EN LA CIRCULACIÓN MATERNA AFECTANDO AL TERRITORIO VASCULAR PULMONAR DE LA MADRE. ESTA ENTRADA A LA CIRCULACIÓN MATERNA TIENE LUGAR CUANDO LOS VASOS ESTÁN ABIERTOS; ESTO ES DURANTE LA DILATACIÓN, PARTO O CESÁREA. SU INCIDENCIA ES MAYOR EN PARTOS INDUCIDOS, DISTÓCICOS O EN CESÁREAS. TAMBIÉN SE ATRIBUYE SU APARICIÓN A REACCIONES ANAFILÁCTICAS.

RESULTADOS: La incidencia de estos casos es baja, con lo que el personal no está lo suficientemente entrenado. El profesional debe reconocer los signos y síntomas para poder actuar lo antes posible. Según diversos autores, en estos casos la actuación debe ser más rápida que el diagnóstico.

CONCLUSIONES: El personal sanitario (enfermera y matrona) que atiende el parto, la cesárea y el puerperio inmediato debe estar entrenado para reconocer de forma temprana los signos y síntomas del embolismo del líquido amniótico (triada general: hipoxia, hipotensión y coagulopatía) y poder actuar de forma que se maneje la situación de manera efectiva y con la mayor calidad posible. El profesional sanitario que atiende a la mujer no puede evitar que se produzca dicho acontecimiento pero si reconocer los signos y síntomas del embolismo del líquido amniótico y realizar los primeros cuidados de urgencia de forma eficaz y con calidad.

BIBLIOGRAFIA

- Gilart Cantizano Patricia, et al. "Estudio sobre una emergencia obstétrica: el embolismo del líquido amniótico" Boletín S.U.E. 061 Ceuta. Julio/Agosto 2015 Vol XI nº58
- Malvino Eduardo, Mc Loughlin Diego, Muryan Sergio. "Embolia de líquido amniótico: criterio de diagnóstico en dos casos fetales" Medicina (B.Aires) 2008 Feb. 68 (1):59-01
- García Galán Rocio Esperanza, Ojeda Iglesias Yolanda, Cárdenas de Cos Carmen M^a. "El embolismo del líquido amniótico. Ese gran desconocido" Ciber revista IV época: Sept-Oct 2016 nº 51
- Clark, S.L. "Embolia del líquido amniótico" ObstetGynecol 2014; 123:337-48
- Beltrán Alandí Rafael, Bañuls Pelliner Gema. "Protocolo de manejo de la embolia de líquido amniótico" Servicio de anestesia reanimación y tratamiento del dolor. Consorcio Hospital general universitario Valencia. Sesión de formación continuada 12/01/2010