

# LA EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIÓTICO, UNA EMERGENCIA OBSTETRICA.

Autores: Cristina González Martínez, María del Carmen Calle Mena

**Palabras claves:** embolia líquido amniótico, diagnóstico, tratamiento, actuaciones enfermeras, complicaciones obstétricas

## RESUMEN:

La embolia de líquido amniótico es una de las complicaciones más devastadoras y enigmáticas en obstetricia. Se trata de un evento imprevisible y que no puede prevenirse, por lo que un diagnóstico precoz y una actuación correcta, puede disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materno-fetal.

## INTRODUCCION:

La embolia de líquido amniótico puede ocurrir en mujeres sanas durante o después del parto vaginal o por cesárea, o incluso durante el 2º trimestre de embarazo. Su incidencia real se desconoce debido al diagnóstico inexacto, aunque se estima que ocurre entre 1 de cada 8000 y 1 de cada 80000 partos. Presenta una alta tasa de mortalidad y el 85% de los supervivientes presentan daños neurológicos permanentes.

La fisiopatología exacta aún se desconoce. La evidencia reciente sugiere que no es una simple obstrucción del torrente pulmonar por la entrada de líquido amniótico en la circulación sistémica; si no que la entrada de este en contacto con la sangre materna, activa unos mediadores de la inflamación causando una respuesta humoral o inflamatoria.

Esta emergencia obstétrica toma como criterios clínicos de diagnóstico: hipotensión aguda o paro cardíaco + hipoxia aguda+ coagulopatía o hemorragia severa en ausencia de otras explicaciones, siempre que ocurra durante el trabajo de parto, cesárea abdominal, dilatación y evacuación o dentro de los 30 minutos posparto.

Sin embargo, existen muchos casos en los cuales uno o más componentes de esta triada se manifiesta mínimamente o está ausente, siendo el diagnóstico mucho más difícil, por lo que se debe hacer una exclusión cuidadosa de otros diagnósticos alternativos.

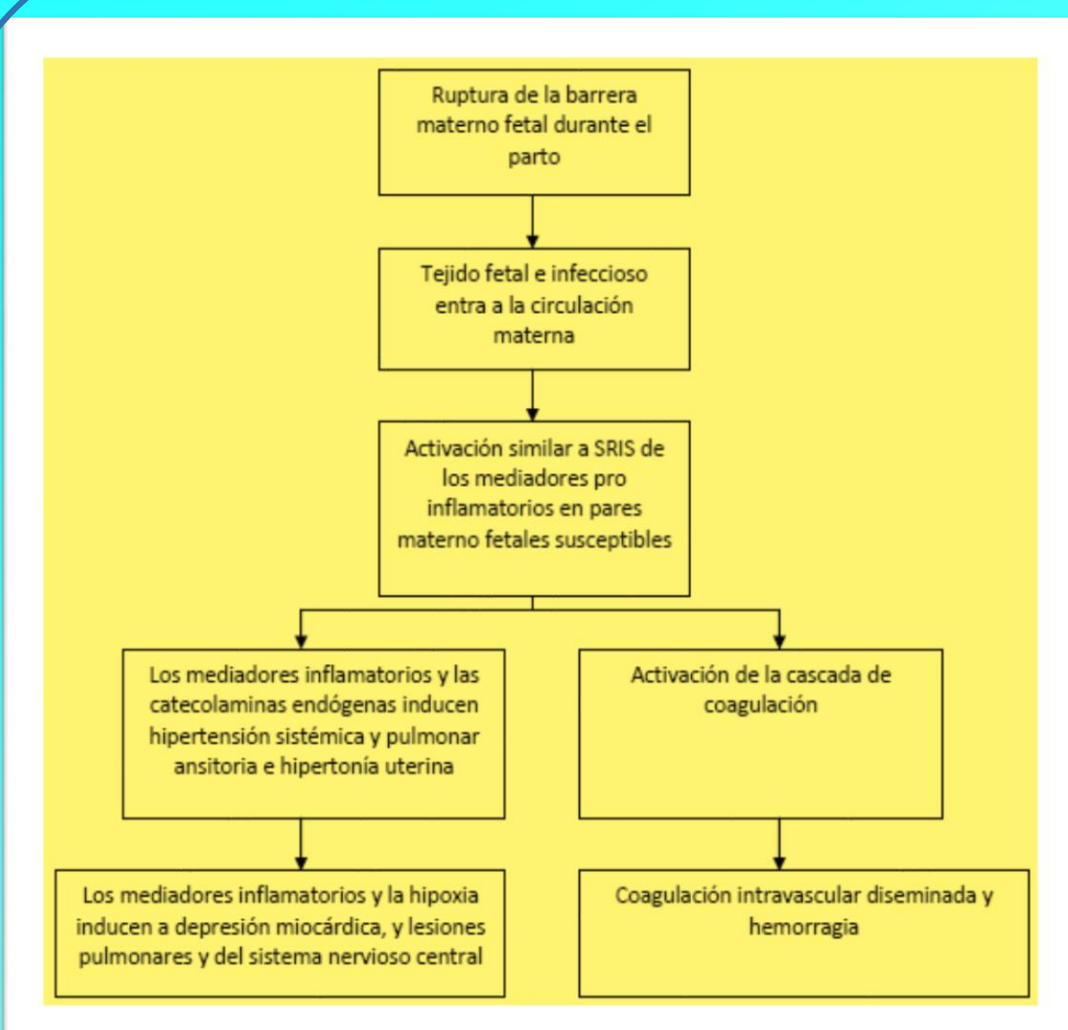
## OBJETIVOS:

Conocer las últimas evidencias científica sobre el tema, para poder manejar la situación de manera efectiva y con la mayor calidad posible, ya que el proceso de parto o posparto inmediato lo realiza mayormente la matrona y el personal de enfermería.

## METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 5 años en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Cochrane Plus, IME y Cuiden. Se utilizó los descriptores: "amniotic fluid embolism", "complications", "diagnostic", "treatment", "nurse", "midwife".

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN:



**No se ha identificado ningún factor de riesgo demográfico o clínico que justifique alguna posible alteración de la práctica obstétrica para reducir el riesgo de embolia**

Para el manejo y gestión adecuada, como el diagnóstico de la embolia de líquido amniótico es dificultoso, le daremos importancia al tratamiento de apoyo observando la fisiopatología.

Si se produce un paro cardíaco se seguirán los algoritmos de Soporte Vital Básico y Avanzado, teniendo en cuenta el desplazamiento del útero hacia el lado izquierdo para mejorar el gasto cardíaco y el retorno venoso. En la hipotensión materna que puede llevarnos al paro cardíaco, debe de mantenerse una tensión arterial adecuada, con administración de fluidos cristaloides y coloides isotónicos, así como agentes vasopresores. Por ello, canalizaremos una vía periférica, a poder ser de gran calibre. La hipoxia o disnea, se manejan administrando oxigenoterapia y controlando la vía aérea por intubación. Por tanto, el servicio de anestesia debe de avisarse en cuanto se sospeche la embolia de líquido amniótico. La coagulopatía y posterior hemorragia que se producen, se tratan con la administración de sangre y sus componentes, por lo que se debe reservar en cuanto sospechemos la patología.

Si la embolia de líquido amniótico se produce aun cuando el parto no ha ocurrido y el feto es viable, la última evidencia concluye que se debe de realizar una cesárea de emergencia, ya que el parto inmediato mejora los resultados en el recién nacido.

## CONCLUSIONES

El profesional sanitario que atiende a la mujer durante el parto y posparto inmediato no puede hacer nada para evitar que se produzca dicho evento, ya que es imprevisible y no prevenible. Por ello debemos seguir haciendo los cuidados normales de dicho proceso, y si aparecen signos y síntomas que nos hagan sospechar de una embolia de líquido amniótico, avisar a los profesionales competentes y realizar los primeros cuidados (canalización de vía, administración de oxígeno, pruebas cruzadas, uterotónicos si existe hemorragia, traslado a quirófano etc.). Una actuación rápida ante dicha situación, puede salvar la vida tanto de la madre como de su bebé, ya que tiene una alta tasa de morbi-mortalidad materno-fetal.

## BIBLIOGRAFIA:

1. L Clark, S. Embolia de líquido amniótico. *Obstetrics and Gynecology*. 2014; 123:337-48.
2. Kramer MS, Rouleau J, Liu S, Bartholomew S, Joshep K. Amniotic fluid embolism: incidence, risk factors and impact on perinatal outcome. *BJOG*. 2012; 119:874-879
3. Nobrega-Correa H, Perozo-Romero J, Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D, Sabatini-Saez I. Embolia de líquido amniótico. *Prog Obstet Ginecol*. 2011; 54(8):420-422
4. H Rath W, Hofer S, Sinicina I. Amniotic fluid embolism: an interdisciplinary challenge. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111(8): 126–32
5. Kaur K, Bhardwaj M, Kumar P , Singhal S , Singh T, Hooda S. Amniotic fluid embolism. *J Clin Pharmacol Anaesthesiol* . 2016; 32 (2): 153-159.