

TRAUMATISMOS EN UN ACCIDENTE DE TRÁFICO; INTERVENCIONES Y CUIDADOS A LA EMBARAZADA

Autores: MARINA ROMERO RODRÍGUEZ, D.U.E, MARTA APARICIO LÓPEZ, D.U.E.

Palabras clave: accidente de tráfico, trauma maternal, traumatismos durante el embarazo.

RESUMEN

Los traumatismos durante el embarazo habitualmente son provocados por una lesión accidental, por violencia doméstica o por accidentes de tráfico. La frecuencia de las lesiones aumenta por trimestre, siendo el tercer trimestre el de mayor riesgo de lesión. Un alto porcentaje de todas las lesiones producidas durante el embarazo son debidas a los accidentes de tráfico. Frecuentemente estos traumatismos causan la muerte del feto más que la muerte de la madre, precisando de un equipo multidisciplinar para abarcar su tratamiento y cuidados inmediatos. Muchos de ellos pueden ser evitados con medidas sencillas como el uso del cinturón de seguridad para embarazadas en el coche. Es necesario que los profesionales de la salud en general se familiaricen con los traumatismos en éste grupo de pacientes debido a las consideraciones fisiológicas específicas del embarazo y del feto.

INTRODUCCIÓN

Una lesión accidental, violencia doméstica o un accidente de tráfico puede provocar traumatismo durante el embarazo, aumentando la frecuencia de las lesiones por trimestre, siendo el tercer trimestre el de mayor riesgo de lesión. Los accidentes de tráfico provocan un alto porcentaje de estas lesiones. Estos traumatismos frecuentemente causan la muerte del feto más que la muerte de la madre, precisando de un equipo multidisciplinar (Servicio de Urgencias, Obstetricia y Traumatología) para poder actuar y poder recibir cuidados inmediatos.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es reforzar los conocimientos del personal de enfermería así como las intervenciones a realizar a la hora de abordar un embarazo cuando éste se ha complicado debido a un traumatismo por accidente de tráfico.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed y Cochrane Library, usando los descriptores “maternal trauma”, “trauma in pregnancy”, “traffic accident” AND “pregnant”. Se incluyeron en la revisión artículos publicados en los últimos 8 años.

RESULTADOS

La fase de cuidados iniciales ante un traumatismo grave por accidente de tráfico en una embarazada implica a dos equipos: 1º equipo: cuidados maternos, efectuando una primera valoración, estableciendo prioridades para estabilizar a la gestante.

2º equipo: valorar al feto y los problemas relacionados con el embarazo.

Las intervenciones en el traumatismo grave debido a accidente de tráfico centradas en la madre serán:

- Valorar nivel de consciencia, apertura de vías aéreas y administrar O2.
- Colocar a la gestante en decúbito lateral izquierdo, para que llegue mayor cantidad de sangre a la placenta, y consecuentemente al feto.
- Controlar hemorragia, iniciar perfusión intravenosa con soluciones cristaloides (como Ringer Lactato) o sangre.
- Controlar constantes vitales: T.A, pulso, respiración y temperatura. Controlar diuresis.
- Analítica: hemograma, coagulación, plaquetas, grupo sanguíneo y Rh, gasometría arterial.
- Si debido al trauma fuese necesario hacer TAC de abdomen, proteger al feto al realizarla.
- Preparación de quirófano de urgencia para realizar cesárea urgente en caso de parada cardiorrespiratoria materna, desprendimiento de placenta, sufrimiento fetal agudo o muerte materna con feto vivo.

Las intervenciones en el traumatismo grave debido a accidente de tráfico centradas en el feto serán:

- Comprobar frecuencia cardíaca fetal (doppler).
- Ecografía obstétrica para valorar estado fetal y determinar edad gestacional.
- Valorar adecuada frecuencia cardíaca fetal y/o si existen contracciones uterinas, a través de registro cardiotocográfico. Preparar quirófano de urgencia para realizar cesárea si existen signos de riesgo de pérdida del bienestar fetal.
- Preparar traslado del neonato a un hospital con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales si éste fuese prematuro o se hubiese producido alguna complicación debida al traumatismo/parto.
- Si el embarazo es menor de 22 semanas de gestación, valorar posible aborto.
- Valorar amenaza de parto prematuro cuando la edad gestacional es mayor de 24 semanas de gestación: a través de las contracciones uterinas y/o cervicometría, rotura prematura de membranas o signos de desprendimiento de placenta normoinsera (hemorragia vaginal oscura, dolor abdominal continuo, aumento de la altura del fondo uterino).
- Administrar profilaxis antitetánica si no existe registro en la historia clínica de la gestante de su vacunación.
- Administrar gammaglobulinas anti-D si la gestante es Rh (-).



CONCLUSIONES

Los traumatismos maternos debidos a accidentes de tráfico pueden provocar la muerte a la gestante y especialmente al feto. Una medida tan sencilla como es el uso del cinturón de seguridad para embarazada en el coche, puede evitar muchos de estos traumatismos.

Es muy importante que los profesionales sanitarios se familiaricen con los traumatismos en éste grupo de pacientes debido a las consideraciones fisiológicas específicas del embarazo y del feto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith KA, Bryce S. Trauma in the pregnant patient: an evidence-bases approach to management. Emerg Med Pract. 2013 Apr;15(4):1-18;
2. Raja AS, Zabbo CP. Trauma in pregnancy. EmergMed Clin North Am. 2012 Nov;30(4):937-48.
3. Meguerdichian D. Complications in late pregnancy. Emerg Med Clin North Am. 2012 Nov;30(4):919-36.
4. Einav S, Sela HY, Weiniger CF. Management and outcomes of trauma during pregnancy. Anesthesiol Clin. 2013 Mar;31(1):141-56.
5. Brown HL. Trauma in pregnancy. Obstet Gynecol. 2009 Jul;114(1):147-60.