

# AMNIOTOMÍA ¿SI O NO? EN LA CALIDAD DE NUESTRA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Patricia Gilart Cantizano. R1 MATRONA  
Hospital Jerez de la Frontera (U.D. Cádiz)



## INTRODUCCIÓN

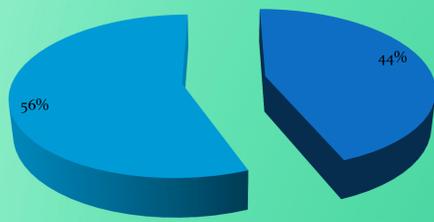
La amniotomía es una técnica muy utilizada en el ámbito de la obstetricia, que consiste en la rotura artificial e intencional de membranas durante el trabajo de parto. En la actualidad, existen dos posturas sobre ella: a favor de preservar las membranas para favorecer la progresión del parto y la realización de la amniotomía por rutina. Por ello, se acude a la evidencia científica y a recomendaciones de guías de prácticas clínicas para conocer las indicaciones y complicaciones de dicha práctica y así saber cuándo realizar la misma

## OBJETIVOS:

1. Saber identificar el momento adecuado para realizar la amniotomía en cada caso puntual.
2. Conocer las ventajas e inconvenientes de la técnica en relación al parto.

## RESULTADOS:

Necesidad de aumentar la oxitocina



■ amniotomía sola

■ prostaglandin a vaginal

Mayor riesgo Parto por Cesárea

Mayor probabilidad de obtener puntuación de Apgar < 7

Mayor riesgo de trazado de la FCF anormal

Riesgo reducido de trabajo de parto disfuncional

En Primíparas: reducción de la duración del periodo expulsivo

## MÉTODO

En la disposición del material, dos claves:



## Indicaciones

- Estimular los trabajos de parto prolongados o complicados.
- Verificar el aspecto y color del LA.
- Sospecha de sufrimiento fetal ( para acortar el trabajo de parto).
- Inducción del parto tanto con fármacos como sin el uso de ellos.
- Colocar en la calota fetal electrodos. Monitorización interna fetal. Realizar microtoma.

## REVISION DE LA COCHRANE 2009

Intervención precoz con amniotomía y oxitocina se asoció con una reducción moderada del riesgo de cesárea.

Acortamiento de la duración del trabajo de parto (diferencia de medias -1,11 hora). 95%:

Reducción moderada del número de partos por cesárea (CR 0,88; IC del 95%: 0,77 a 0,99).

## Contraindicaciones

- PROLAPSO DE CORDÓN
- DESACELERACIONES DE FCF POR
- COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- HEMORRAGIA DE LOS VASOS FETALES O PLACENTARIOS
- INFECCIONES ASCENDENTES. CORIOAMNITIS
- MAYOR PROBABILIDAD DE TRANSMICIÓN PERINATAL DEL VIH.
- MOLESTIAS DEL PROPIO PROCEDIMIENTO.

## BIBLIOGRAFIA:

- Fraser WD, Turcot L, Krauss I, Brisson-Carrol G. Amniotomía para reducir la duración del trabajo de parto espontáneo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
- Capitulo 8 "líquido amniótico", manual normon, 8ª edición. Dra. María Luisa Gómez Ruiz. Dr. Joaquín Montalvo Montes
- WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva:2007. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_MPS\\_07.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_MPS_07.06_eng.pdf). (Acceso el 2 de junio de 2009).
- Recomendaciones de la SEGO. Recomendaciones sobre la asistencia al parto (2008)
- ¿Se debe utilizar amniotomía (como único procedimiento) para la inducción del parto? Julio 2009 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática.