

# PAPEL DE LA MATRONA EN CIRUGIA FETAL

Autoras: García Cuadrado, Nuria; Granda Sesma, Virginia; Pallares Jiménez, Noelia



## DEFINICIÓN

La cirugía fetal endoscópica se realiza sobre todo en gestaciones gemelares monocoriales complicadas, principalmente el síndrome de transfusión Feto-Fetal severo (STFF); que consiste en la existencia de un flujo sanguíneo desequilibrado entre dos fetos que comparten una misma placenta a través de comunicaciones vasculares compuestas por venas y arterias que hay entre sus dos cordones umbilicales.

## CUIDADOS EN FISIOPATOLOGÍA FETAL

### \*DIA 0

- Control de constantes, dolor, metrorragia, hidrorrea y tono uterino.
- Tolerancia a las 4-6 horas → retirar sueroterapia
- Vía venosa heparinizada 24 h
- Reposo absoluto
- Analgesia S/P
- Mantener tocolítico 24 h → si Atosiban terminar ciclo
- Si Rh (-): Gammaglobulina anti-D
- No RCTG ni Sonicaid en < 26 semanas.

### \*DIA 1

- Control ecográfico a las 24 h
- Si LC sin cambios, suspender tocólisis y mantener reposo relativo
- Retirar VVP
- Analgesia S/P

### \*DIA 2

Control ecográfico 48h post-intervención, si normal iniciar deambulación.

### \*DIA 3

Control ecográfico, si normal alta domiciliaria

## RECOMENDACIONES AL ALTA

- \*Mínima deambulación primera semana
- \*Consulta en Medicina fetal en una semana
- \*Reposo relativo hasta 28/30 semanas
- \*Baja laboral
- \*No coito

## RESULTADOS

Es el único tto curativo del STFF con una supervivencia en torno al 75-80% para un feto y un 50-55% para ambos. Disminuye el riesgo de perder a ambos en 15-20% así como descender la tasa de secuelas neurológicas a menos del 5%.

## CONCLUSIONES

Actualmente es importante difundir la existencia de un tto eficaz en casos de STFF y conocer las actividades que se realizan en las unidades de hospitalización de medicina fetal, así como los riesgos maternos y fetales que puede ocasionar la técnica. Por todo ello, la matrona, como figura principal que participa en los cuidados a la gestante en la realización de esta técnica, debe conocer todo lo relacionado con la cirugía fetal endoscópica desarrollando un papel fundamental.

## CUIDADOS PREOPERATORIOS

- Recibir a la paciente en la Unidad de Alto Riesgo, si es posible en habitación individual
- Analítica: hemograma, coagulación y confirmación de grupo sanguíneo y Rh, ECG.
- Ayunas desde las 24 horas
- Vía endovenosa con suero de mantenimiento
- Profilaxis tocolítica:
  - \*Bajo riesgo: Nifedipino 200 mg v.o a las 24h o Indometacina 100 mg vía rectal 1-2 horas antes intervención
  - \* Alto riesgo: Atosibán ciclo completo
- Profilaxis antibiótica: Cefoxitina 2 gr i.v 1-2 horas antes intervención.
- Maduración pulmonar fetal si EG > 24 semanas con Celestone 2 dosis (pauta corta)

## CUIDADOS POSTOPERATORIO INMEDIATO

- Vigilancia en la URPA 2-3 horas
- Vigilar aparición de 3 complicaciones maternas:
  - \* Ascitis amniótica que cursa con dolor peritonítico intenso.
  - \* Mirror Syndrome con oliguria y retención hídrica
  - \* Anemia dilucional y potencialmente EAP.
  - \* Anemia dilucional: especialmente en los STFF.

