



LOS CUIDADOS INTEGRALES A LA EMBARAZADA CON BOLSA ROTA PARA EVITAR POSIBLES INFECCIONES DEL NEONATO

INTRODUCCION:

La Proteína C Reactiva es una de las proteínas de "fase aguda", cuyo nivel aumenta en suero o plasma como respuesta general a procesos inflamatorios, infecciosos o no infecciosos, las mediciones de la Proteína C Reactiva son útiles para detectar y evaluar infecciones, daños en los tejidos, trastornos inflamatorios y enfermedades asociadas, como la artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares y vasculopatías periféricas. La Proteína C Reactiva se sintetiza en el hígado y se encuentra presente normalmente como un pequeño constituyente del suero o plasma. En varias enfermedades provocadas por daños en el tejido, infección o inflamación, los valores de Proteína C Reactiva pueden exceder el nivel normal tras un evento agudo. Como los niveles elevados de PCR se asocian siempre a los cambios patológicos, la prueba de PCR proporciona información útil para el diagnóstico, la terapia y el control de los procesos inflamatorios y las enfermedades asociadas. Los aumentos en los valores de PCR no son específicos y no se deben interpretar sin tener en cuenta la historia clínica completa. Al utilizar la PCR para evaluar el riesgo de vasculopatías periféricas y enfermedades cardiovasculares, se deben comparar los resultados con los valores previos. La medición de PCR mediante pruebas de alta sensibilidad se puede añadir al valor predictivo de otros marcadores utilizados para evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y vasculopatías periféricas.

En el estudio que hemos realizado la PCR se utiliza fundamentalmente para diagnosticar posibles infecciones en el Recién Nacido producidas por la Rotura Precoz de Membranas antes del parto.

La 'rotura de bolsa' o "rotura de membranas" consiste en la pérdida de líquido amniótico por los genitales sin estar de parto. Cuando la bolsa se rompe, los gérmenes que están en el cuello del útero y la vagina pueden invadir el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el bebé.

OBJETIVOS:

Analizar los valores de la Proteína C Reactiva de los Recién Nacidos con rotura precoz de bolsa y que se tienen en observación por factores de riesgo por posible infección durante las primeras horas de vida.

Esta prueba de la PCR solo se les hace a aquellos Recién Nacidos que a las madres no se les ha puesto el tratamiento profiláctico completo de antibióticos previsto según protocolo.

El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia que tiene en el estudio realizado de un total de 260 partos de los que hemos contabilizado 73 Roturas Precoz de Membranas.



DIMENSION XP

MATERIAL Y METODO:

La Proteína C Reactiva es la reacción en cadena de la polimerasa, conocida por sus siglas en inglés (Polymerase Chain Reaction), es una técnica de biología molecular cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN particular, partiendo de un mínimo; en teoría basta partir de una única copia de ese fragmento original, o molde. Esta técnica sirve para amplificar un fragmento de ADN; su utilidad es que tras la amplificación resulta mucho más fácil identificar con una muy alta probabilidad, virus o bacterias causantes de una enfermedad.

El material utilizado es Cartucho de reactivos Flex® de RCRP, ref. DF34 y las pruebas se realizan en el Dimension® XP.

El método de Proteína C Reactiva utilizado en el sistema de química clínica Dimension® es una prueba de diagnóstico *in vitro* destinada a la determinación cuantitativa de PCR en suero o plasma (heparina de litio) humanos. El método RCRP se basa en una técnica de inmunoensayo turbidimétrico mejorado de partículas (PETIA). Las partículas sintéticas recubiertas con anticuerpo de Proteína C Reactiva (AbPR) se agregan en presencia de la Proteína C Reactiva de la muestra. El aumento de la turbidez que acompaña a la agregación es proporcional a la concentración de Proteína C Reactiva.

RESULTADOS:

El estudio se ha realizado sobre un total de 260 pacientes ingresadas en planta para parir de las cuales 73 ingresaron con Rotura Precoz de Membranas.

A estas pacientes previamente se les ha hecho una analítica de exudado vaginal, como protocolo a todas las embarazadas con Rotura Precoz de Membranas se les pone tratamiento profiláctico de antibióticos, en el caso de que se le haya puesto todo el tratamiento profiláctico previsto no es necesario hacerle al Recién Nacido pruebas analíticas de Hemograma y PCR, y en caso contrario se le hace a las 12 horas de vida dichas pruebas.

En el caso de que la Gestante sea de < 37 semanas, haya tenido temperatura intraparto > 38° o Rotura Precoz de Membranas > 18 horas, al Recién Nacido se le hace el Hemograma y la PCR.

Una vez que ha nacido el niño se sube a la planta con la madre y a las 12 horas se le hace por protocolo la prueba analítica del Hemograma y la PCR, que se manda al Laboratorio de Urgencias, los valores normales de la PCR en los recién nacidos es de 0-10 mg/L en el caso de que los resultados de la PCR sean superiores a 50 mg/L se llama al Pediatra y lo ingresa en Neonatos y si es superior a 20 mg/L se le vuelve a hacer otra analítica a las 2 horas aproximadamente, si le ha subido la PCR lo ingresa en Neonatos.

De las 260 Gestantes estudiadas a 61 se les había hecho el cultivo de exudado vaginal y de estas solo 11 le ha dado positivo.

De los 73 Recién Nacidos con Rotura Precoz de Membranas de la madre a 20 se les hizo el Hemograma y la PCR y a solo 1 ha habido que repetirle la analítica (Hemograma y PCR) por lo que a ninguno ha habido que ingresarlo en Neonatos.

CONCLUSIONES:

Con este estudio hemos querido conocer la incidencia de Recién Nacidos infectados por Rotura Precoz de Membranas de la madre antes del parto, según el estudio que hemos hecho no hemos visto ningún caso, pero si es verdad que según la estadística del Servicio de Pediatría la incidencia durante el año 2.011 ha sido del 0,16%, lo que podemos decir como conclusión final que la incidencia es muy pequeña.

Incidencia tan pequeña que ha ido bajando en los últimos años gracias a los protocolos con tratamientos profilácticos a las madres.



Servicio Andaluz de Salud
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

UNIDAD DE GESTION CLINICA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

AUTORES:

ANGELES DIAZ BARRANCO

JOSE ALCANTARA CARRILLO

SAMUEL QUIROS ALCANTARA