

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD EN EL USO DE LA AMNIOINFUSION INTRAPARTO

Autor principal ANGELES DEL MAR MARIN HERNANDEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave infusion uterina terapeutica parto

» Resumen

: La amnioinfusión consiste en la instilación de líquido en la cavidad amniótica. Se realiza durante el parto, a través de un catéter transcervical y tras la rotura de las membranas. El objetivo es aumentar el volumen de líquido intrauterino o diluir sustancias potencialmente patógenas presentes en él. Existen dos tipos de amnioinfusión intraparto, la amnioinfusión terapéutica y la profiláctica; la amnioinfusión terapéutica se utiliza para resolver la presencia de deceleraciones variables repetidas; la amnioinfusión profiláctica es usada para resolver el oligoamnios y la presencia de líquido amniótico con líquido espeso. Las últimas evidencias nos informan de los mejores resultados neonatales que se obtienen con el uso de la amnioinfusión terapéutica, así como de las limitaciones de la amnioinfusión profiláctica. Por lo tanto considero necesario hacer una revisión de ambos procedimientos para mantener la seguridad del paciente intraparto y la seguridad y el correcto manejo de la técnica.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La amnioinfusión busca conseguir el aumento del volumen de líquido amniótico para disminuir o eliminar problemas asociados con una severa reducción o ausencia del mismo, dichos problemas, serían:

Aumento de riesgo de compresión del cordón umbilical

Aumento del riesgo de aspiración de meconio.

Posiblemente aumento del riesgo de corioamnionitis en mujeres con RPM.

Tipos de amnioinfusión:

1. Terapéutica: se usará en el caso de presencia de desaceleraciones variables repetidas.

2. Profiláctica: se usará en presencia de oligoamnios o de líquido amniótico con meconio espeso.

Presenta las siguientes contraindicaciones:

1. FETALES:

a) Malformaciones congénitas.

b) Parto inminente.

c) Embarazo múltiple.

d) Signos de riesgo de pérdida de bienestar fetal.

e) Presentación distinta a la cefálica

2. PLACENTARIAS:

a) Desprendimiento prematuro de placenta.

b) Placenta previa.

c) Sangrado genital de etiología no filiada.

3. MATERNAS:

a) Malformaciones uterinas.

b) Cicatriz en el útero.

c) Infecciones del canal del parto transmisibles al feto.

Material necesario:

- Equipo con capacidad de medir la presión intrauterina.

- Catéter para la infusión.

- Fluido: suero salino al 0,9% o ringer lactato

Procedimiento: Avanzamos el catéter transcervicalmente, haciendo que el extremo distal sobrepase la presentación fetal. Se conecta el bote de suero con el catéter y se comienza a introducir el líquido en la cavidad uterina. Se conecta el cable para captar la dinámica. El fluido puede ser infundido de dos formas:

1. Por gravedad:

- Colocamos un suero de 1000cc, a un metro de altura del extremo distal de catéter, consiguiendo una velocidad de 20ml/min.aproximadamente.

2. Bomba de infusión

- Es el método más usado. Conseguimos una velocidad constante.

- Se pueden generar altas presiones intrauterinas.

- La velocidad pautada será:

1. Profilácticas: 10ml/min durante 1hora y después 3ml/min.

2. Terapéuticas: 10-15ml/min hasta que desaparezcan las desaceleraciones, después 250ml más o perfusión continua de 3ml/min.

El volumen total a infundir no está determinado, finalizará la infusión cuando se resuelva el cuadro por el cual se inició la amnioinfusión o al llegar al momento del expulsivo.

Durante la amnioinfusión debemos vigilar la elevación del tono uterino, tanto basal como con contracción, no debe elevarse más de 15mmHg por encima de su valor anterior, si hay una elevación prolongada de la presión, retiramos la perfusión.

Los riesgos potenciales de la técnica, son:

Polihidramnios yatrógeno con distensión uterina excesiva. Se ha demostrado relación causa-efecto.

Prolapso de cordón.

Embolia de líquido amniótico.

Alteraciones de la temperatura fetal.

Infección intraamniótica. Se realizaron ensayos aleatorios con cefazolina profiláctica, y no se vio reducida la infección materna ni neonatal, por lo que el uso de antibioterapia profiláctica no está justificado.

» **Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

Amnioinfusión terapéutica

Meta-análisis de ensayos aleatorios, compararon gestantes con fetos en riesgo de sufrir compresión de cordón umbilical y se vio que la amnioinfusión redujo en 50-60% las anomalías de la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), se redujo el número de cesáreas y se obtuvo una mejora en los siguientes resultados neonatales

Disminuyó el número de neonatos Ph arteria umbilical <7,20.

Mejores puntuaciones apgar al 1min y 5min.

Menos casos de presencia de meconio por debajo de las cuerdas vocales.

Amnioinfusión profiláctica

No se observa ninguna ventaja en gestantes con oligoamnios, con trazado FCF normal. Si se realiza amnioinfusión profiláctica, el 80% son sobretatadas, ya que sólo el 20% desarrolló desaceleraciones variables moderadas o graves durante el trabajo de parto.

En el caso de presencia de líquido amniótico con meconio espeso, las últimas evidencias nos indican que la amnioinfusión no es muy eficaz, ya que una proporción elevada de estos recién nacidos presenta líquido amniótico con meconio en la tráquea o en los bronquios.

Se realizó una revisión de ensayos aleatorizados, en gestantes con amnioinfusión profiláctica en hospitales donde se realiza monitorización FCF continua y en otros donde estaba limitada y se obtuvieron los siguientes datos:

En aquellas gestantes sometidas a monitorización continua no se observó una reducción estadísticamente significativa de aspiración de meconio, aunque sí menos cantidad por debajo de cuerdas vocales y menor necesidad de ventilación e ingreso en UCI.

En entornos con bajos recursos, donde el diagnóstico de sufrimiento fetal durante el parto es más difícil, y la gestante no está sometida a monitorización continua, sí se ha observado una reducción de la aspiración de meconio y de mortalidad perinatal. No está claro si estos

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

La amnioinfusión terapéutica es efectiva para eliminar las desaceleraciones variables, durante el parto, este tipo de amnioinfusión reduce el número de cesáreas realizadas por anomalías en la FCF y mejora los resultados neonatales.

Sin embargo, hasta ahora se ha venido usando la amnioinfusión profiláctica por oligohidramnios sin que existiera alteración de la FCF, y las últimas evidencias nos indican que con el uso de este tipo de amnioinfusión en estos casos, no se observa ninguna ventaja.

En el caso de la amnioinfusión profiláctica por líquido amniótico teñido, si tenemos monitorización continua no reducimos el riesgo de Síndrome de aspiración; aunque es una opción razonable en entornos de bajos recursos, donde no es posible tener una monitorización continua de la FCF.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

el centro en el que desarrollo mi trabajo consta de sistemas de vigilancia de monitorización fetal continua y se realiza la determinación de Ph de calota fetal, con lo cual la decisión de realizar una cesárea o continuar una amnioinfusión se va a basar en más criterios, no sólo en la presencia

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

la gestante debe ser informada en todo momento del procedimiento, sus indicaciones así como de las ventajas e inconvenientes, no es preciso un consentimiento por escrito, pero sí, un consentimiento verbal.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se debería seguir investigando a cerca de las ventajas que se obtienen con el uso de la amnioinfusión terapéutica y sus indicaciones. Aunque sobretodo creo que se deberían realizar estudios que nos aclaren el por qué de los diferentes resultados obtenidos con la amnioinfusión profiláctica, en hospitales con bajos recursos frente a aquellos que sí pueden hacer uso de los recursos más avanzados.

» **Bibliografía.**

Hofmeyr GJ, Lawrie TA. Amnioinfusion for potential or suspected umbilical cord compression in labour. Cochrane Database Syst Rev 2012;1:CD000013.

Novivoka N, Hofmeyr GJ, Essilfie-Appich G. Prophylactic versus therapeutic amnioinfusion for oligohydramnios in labour. Cochrane Database Syst Rev 2012; 9:CD000176.