

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.