

692 **María Viéitez Villaverde**
Victoria Sampayo Montenegro
Paula González Gil
Susana Gago Ageitos
Margot Vega Álvarez
Carlos López Ramón y Cajal

Unidad de Diagnóstico Prenatal. Hospital Xeral. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra). España.

Correspondencia:

Dr. C. López Ramón y Cajal.
Unidad de Diagnóstico Prenatal. Hospital Xeral. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
Pizarro, 22. 36204 Vigo (Pontevedra). España.
Correo electrónico: clopezrzc@yahoo.es

Fecha de recepción: 23/11/2006.

Aceptado para su publicación: 27/5/2007.

Amnioinfusión en rotura prematura de membranas en gestaciones pretérmino

Amnioinfusion in premature rupture of membranes in preterm pregnancies

RESUMEN

Objetivo: Valorar la posibilidad de la amnioinfusión en la rotura prematura de membranas en gestaciones pretérmino como medida terapéutica.

Material y métodos: Se practicaron amnioinfusiones vía transabdominal seriadas en 2 pacientes con una rotura prematura de membranas pretérmino. La solución de Ringer lactato se administró por punción abdominal.

Resultados: Se realizaron amnioinfusiones seriadas hasta aproximadamente la semana 23.^a. A partir de ese momento, ambos casos mantuvieron un líquido amniótico normal durante el resto de la gestación.

Conclusión: La amnioinfusión transabdominal es una opción terapéutica en la rotura prematura de membranas en gestaciones pretérmino.

PALABRAS CLAVE

Amnioinfusión. Oligoamnios. Rotura precoz de membranas. Gestación pretérmino.

ABSTRACT

Objective: To study the possibility of prenatal amnioinfusion as a therapeutic measure in premature rupture of membranes in preterm pregnancies.

Material and methods: We performed serialized transabdominal amnioinfusions in two patients with premature rupture of membranes in preterm pregnancy. Ringer's solution was instilled by abdominal puncture.

Results: We performed serialized transabdominal amnioinfusions until the 23rd week of pregnancy, after which time both patients showed normal amniotic fluid.

Conclusions: Transabdominal amnioinfusion is a valid therapeutic option in premature rupture of membranes in preterm pregnancy.

KEY WORDS

Amnioinfusion. Oligohydramnios. Premature rupture of membranes. Preterm pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) en gestaciones pretérmino es uno de los problemas obstétricos de más difícil solución en la actualidad, puesto que es una patología que aumenta significativamente la morbimortalidad fetal y materna. Entre las semanas 24.^a y 34.^a su frecuencia se estima en un 1,7%¹. Las complicaciones perinatales más frecuentes son: infección, desprendimiento prematuro de placenta y compresión del cordón por oligoamnios². En el neonato aumenta el riesgo de distrés respiratorio y la frecuencia de otras complicaciones asociadas a la prematuridad, como enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular y sepsis².

Habitualmente, en las RPM producidas en el segundo trimestre de gestación se mantiene una actitud expectante, con reposo, maduración pulmonar con corticoides y profilaxis antibiótica³. Con este procedimiento se han obtenido unos resultados con una supervivencia media de un 47%. Intentando mejorar estos resultados, algunos grupos de trabajo⁴ han comenzado a adoptar una actitud activa, empleando las amnioinfusiones con la finalidad de restituir y mantener una cantidad de líquido amniótico normal y llegando a conseguir unos resultados muy prometedores, con una significativa disminución de la mortalidad prenatal y neonatal.

Recientemente, desde hace 5 años, en nuestro servicio existe un protocolo para la realización de amnioinfusiones en casos seleccionados de RPM del segundo trimestre. En este trabajo presentamos 2 casos en los que se consiguieron excelentes resultados perinatales.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente gestante de 37 años, G4P1A3, en estudio por abortos de repetición. el curso del embarazo era normal. Se realizó una amniocentesis en la semana 15+3, por edad materna mayor de 35 años, con resultado cariotipo normal. En la semana 19+4 de gestación acudió a nuestro servicio por un cuadro compatible con gastroenteritis aguda. En una ecografía realizada en urgencias se observó incidentalmente líquido amniótico muy escaso. La biometría fetal era acorde y la placenta normoinsera, grado 0. Se indicó el ingreso de la paciente, reposo y tratamiento sintomático de la gastroenteritis. Tras 4 días de tratamiento, una ecografía de control evidenció persistencia de líquido amniótico

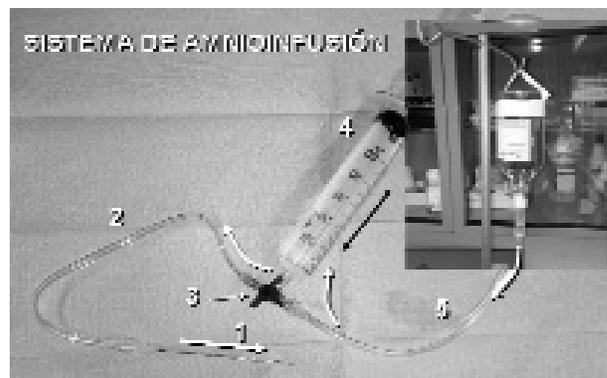


Figura 1. 1) Aguja espinal para la punción transabdominal; 2) cable prolongador de conexión a la llave de tres pasos (3); 4) jeringa de 60 cc; 5) conexión a la solución de Ringer. Cerrando la comunicación, en la vía de tres pasos, de la aguja espinal, se aspiran 60 cc de solución de Ringer. Se cierra la vía del Ringer y se comunica la vía de la jeringa con la de la aguja espinal para permitir la instilación del líquido. Esta maniobra se repite las veces necesarias hasta introducir la cantidad de líquido deseada.

insuficiente. Ante estos resultados, se decidió incluir a la paciente en el protocolo de tratamiento de amnioinfusiones.

Previa aceptación y firma del consentimiento informado por parte de la paciente, se realizó, en la semana 20 + 1 de gestación, una amnioinfusión de Ringer lactato a temperatura de vena hasta conseguir un líquido amniótico normal (se emplearon 200 ml). La técnica se realizó mediante una punción abdominal con una aguja espinal de 20G (BD 20 GA 3.00 IN) unida a un prolongador y éste a una llave de tres pasos, a la que también conectábamos la solución de Ringer (frasco de 500 cc) y una jeringa de 60 cc. Cerrando la comunicación de la aguja espinal, en la vía de tres pasos, se aspiraban 60 cc de solución Ringer. Posteriormente, se cerró la vía del Ringer y se comunicó la vía de la jeringa con la de la aguja espinal para permitir la instilación del líquido (fig. 1). Esta maniobra se repitió las veces necesarias para introducir la cantidad de Ringer deseada. La punción abdominal se realizó con anestesia local y bajo control ecográfico. Al no haber líquido amniótico, en la cavidad uterina se intentaba entrar en una zona de menor riesgo de punción fetal donde se pudiera generar una pequeña bolsa de líquido para facilitar la posterior introducción del resto de éste. Habitualmente, se escogía en la zona de las extremidades. Una vez localizada la aguja en cavidad, se instilaba lentamente una pequeña cantidad de Ringer que permitiera

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969673>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969673>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)