

EL EMBOLISMO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO. ESE GRAN DESCONOCIDO.

AUTORÍA

García Galán, Rocío Esperanza.*
Ojeda Iglesias, Yolanda.**
Cárdenas de Cos, Carmen María.*

* Matrona.

**Enfermera escolar.

RESUMEN

La embolia del líquido amniótico (ELA) es una enfermedad infrecuente y no prevenible, que se asocia a alta mortalidad materno-fetal. La patogenia de la enfermedad no resulta debidamente clara convirtiéndose en una de las complicaciones más temibles del embarazo siendo su tratamiento sintomático.

OBJETIVO: Aunque su incidencia es escasa, la ELA se sitúa entre la quinta y sexta causa de muerte materna en los países desarrollados. Es importante que los profesionales conozcan a qué se enfrentan cuando se encuentran ante un cuadro de estas características.

MATERIAL Y METODO Se realiza una búsqueda bibliográfica de artículos en español de los últimos 5 años utilizando bases de datos como Medline, Pubmed, Cochrane Plus, y revisión de los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

RESULTADOS: La causa inicial es la entrada de líquido amniótico en la circulación materna con afectación especial del territorio vascular pulmonar. Según algunos estudios, el ELA aparece el doble de veces en mujeres con partos inducidos que en aquellas que habían tenido un parto espontáneo. Aunque siguen existiendo muchos interrogantes acerca de su mecanismo etiopatogénico, existen estudios dirigidos a un diagnóstico precoz que permita una instauración temprana del tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

Embolismo, líquido amniótico, trabajo de parto.

ABSTRACT

The amniotic fluid embolism (ILA) is a frequent and unpreventable disease, which is associated with high maternal-fetal mortality. The pathogenesis of the disease is not properly clear becoming one of the most feared complications of pregnancy being its symptomatic treatment.

OBJECTIVE: Although its incidence is low, ALS is between the fifth and sixth leading cause of maternal death in developed countries. It is important that professionals know what they face when confronted with a picture of these characteristics.

MATERIALS AND METHODS A literature search was conducted in Spanish for the past 5 years using databases such as Medline, Pubmed, Cochrane, and review of the protocols of the Spanish Society of Gynecology and Obstetrics (SEGO).

RESULTS: The initial cause is the entry of amniotic fluid into the maternal circulation with special pulmonary vascular involvement. According to some studies, the ALS

appears twice as often in women with induced labors than those who had a spontaneous labor. Although there are still many questions about its etiologic mechanism, studies aimed at early diagnosis to allow an early initiation of treatment.

RESULTADOS

Embolism, amniotic fluid, labor.

EMBOLO POR LÍQUIDO AMNIÓTICO. DEFINICIÓN

El ELA es una enfermedad infrecuente, impredecible y no prevenible, asociada a altos índices de mortalidad materno-fetal y con graves secuelas neurológicas entre los supervivientes. Representa el 10% de los fallecimientos maternos en los países desarrollados. Es la catástrofe obstétrica más peligrosa y de más difícil tratamiento.

Desde que Meyer en 1927 describe por primera vez la enfermedad hasta la fecha, se publicaron en la literatura inglesa cientos de casos de ELA. La patogenia no resulta debidamente aclarada y la mortalidad persiste elevada, en todo al 60%.

El 80% desemboca en parada cardiorrespiratoria.

CLÍNICA

Los principales síntomas son:

- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Colapso cardiocirculatorio.
- Convulsiones.
- Coagulopatías.

INCIDENCIA

Su incidencia es escasa y varía según área geográfica. Desde 1/27000 en el sudeste de Asia hasta 1/80.000 en Inglaterra.

El Grupo de estudio para la Salud Materna de Canadá analizó los datos de más de tres millones de partos ocurridos entre 1991 y 2002 en este país norteamericano. Entre los embarazos de un sólo feto (98.8%) se produjeron 180 casos de embolia (6 de cada 100.000), 24 de los cuales fueron mortales (13%).

La morbimortalidad publicada por distintos autores, nos dan idea de la verdadera naturaleza de dicha complicación. Así la mortalidad materna varía del 68% al 86%, con un porcentaje de daño neurológico en supervivientes de más del 80%. De los fetos sólo sobrevivieron el 39%. Únicamente el 15% de las afectadas por un ELA superaron el proceso sin secuelas.

FACTORES PREDISONENTES:

- Edad materna avanzada.
- Multiparidad.
- Peso fetal elevado.
- Edad gestacional avanzada.
- Partos con dinámica excesiva.
- Líquido amniótico teñido.
- Prostaglandinas E2.
- Amniocentesis.
- Cesárea.
- Embarazo con DIU.
- Maniobras de amnioinfusión.
- Abortos del segundo trimestre.
- Traumatismos abdominales.

ETIOLOGÍA

El primer caso de ELA fue descrito por J. Meyers en 1926. En él, quedó demostrado la existencia de células

epiteliales fetales en el interior de pequeños vasos y capilares pulmonares maternos.

La causa inicial es la entrada de líquido amniótico y material fetal (sobre todo celular, proteico y mucinoso) en la circulación materna con afectación especial del territorio vascular pulmonar.

Se desconoce la cantidad necesaria como tampoco se conoce exactamente la puerta de entrada a la circulación materna. Se supone que tiene relación con los vasos abiertos durante la dilatación, parto o cesárea.

La cantidad de líquido que debe pasar al compartimento vascular materno, el punto donde la barrera fetoplacentaria dejaría vía libre a este trasvase de líquido y cuál o cuáles son con certeza los componentes del mismo que producen este cuadro clínico, quedan como aún no aclarados.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL EMBOLISMO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

Según Clark describió en 1995:

- Hipotensión aguda o paro cardíaco.
- Hipoxia aguda; definida como disnea, cianosis o apnea.
- Coagulopatía, evidencia de laboratorio de consumo intravascular, fibrinólisis o hemorragia clínica severa en ausencia de otras explicaciones.
- Signos y síntomas agudos que aparecieron durante el trabajo de parto, dilatación, cesárea o dentro de los 30 minutos postparto.
- Ausencia de cualquier otra condición que pudiera confundir o explicar presuntamente los signos y síntomas.

TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático dirigido al mantenimiento de la oxigenación, la circulación y la corrección de la coagulopatía.

Recordar la importancia de realizar correctamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar en la gestante, con desplazamiento del útero a la izquierda y extracción fetal tan pronto como sea posible.

RESULTADOS

Aparte de los tratamientos habituales, algunos autores han publicado evoluciones favorables con otras técnicas terapéuticas como hemofiltración arteriovenosa

BIBLIOGRAFIA

1. Clark. Embolia de líquido amniótico. *Obstet Gynecol* 2014;123:337-48.
2. Fuentes-Martínez, García-Pravia, Vivanco-Allende, Florentino Fresno-Forcelledo. Embolismo de líquido amniótico: presentación de un caso. *Revista Española de Patología*, Volume 46, Issue 1, January-March 2013, Pages 51-54
3. Kramer M, Rouleau J, Liu S, Bartholomew S, Joseph K for the Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Amniotic fluid embolism: incidence, risk factors, and impact on perinatal outcome. *BJOG* 2012;119:874-879.
4. Helen de Nobrega-Correa, Juan Perozo-Romero, Eduardo Reyna-Villasmil, Duly Torres-Cepeda, Isabel Sabatini-Saéz. Embolia de líquido amniótico. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, Volume 54, Issue 8, August 2011, Pages 420-422
5. Michael S Kramer, Jocelyn Rouleau, Thomas F Baskett, KS Joseph, for the Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Amniotic-fluid embolism and medical induction of labour: a retrospective, population-based cohort study. *The Lancet*, Volume 368, Issue 9545, 21-27 October 2006, Pages 1444-1448

continua, tromboembolización pulmonar y by-pass cardiopulmonar de urgencia.

En ninguno de los casos se ha demostrado una relación causa-efecto. Tampoco se ha demostrado una predisposición demográfica, de raza, historia obstétrica, ganancia de peso, tensión arterial materna o vía de parto.

Sí existe relación estadística con antecedentes de **ATOPIA O ALERGI A MATERNA** presente en el 41% de estas mujeres. Por ello hay varios autores que atribuyen la etiopatogenia de ELA a una reacción anafiláctica a la mujer a algún componente de este medio.

Algunos autores han sugerido la utilidad de altas dosis de corticoides y adrenalina al tratarse de una reacción anafiláctica.

Se han encontrado fuertes asociaciones entre la aparición de complicaciones y varios factores. Según los datos, el ELA aparecía el doble de veces en mujeres a las que se les había inducido el parto en comparación con las que tuvieron uno natural.

En las indicaciones de la oxitocina, nos advierte que en caso de óbito del feto intraútero y/o en presencia de manchas de meconio en el líquido amniótico, se debe evitar el trabajo de parto acelerado, ya que puede provocar ella.

Se ha observado el doble de posibilidades de incidencia de este cuadro con fetos de sexo masculino.

Las posibles causas de contracciones uterinas fuertes, exceso de líquido amniótico y rotura de vasos uterinos está relacionado con la potencial aparición de embolismo. En el 50% de los casos se acompaña de desprendimiento de placenta normalmente inserta.

CONCLUSIONES

El embolismo del líquido amniótico es una de las complicaciones más temibles del embarazo que no puede ser prevista por ninguna prueba diagnóstica y su tratamiento es sintomático y de soporte vital.

Sólo se ha encontrado una relación estadística con antecedentes de atopia o alergia materna, por lo que algunos autores sugieren la utilidad de altas dosis de uso de corticoides y adrenalina al tratarse de una anafilaxia.

Siguen existiendo muchos interrogantes acerca de su mecanismo etiopatogénico. Hay estudios prometedores dirigidos al desarrollo de un método de diagnóstico precoz que permita una instauración temprana del tratamiento aumentando así las posibilidades de supervivencia materno-fetal.