

RESÚMENES BIBLIOGRÁFICOS

EMBOLIA DEL LIQUIDO AMNIOTICO

Clark S. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2010;53(2):322-328.

La embolia del líquido amniótico sigue siendo un dilema en obstetricia, aunque es poco frecuente es una de las causas principales de muerte materno fetal en países en desarrollo. Su forma clásica y más letal consiste en la triada de hipoxia, hipotensión y coagulopatía de consumo. Su incidencia en EEUU se estima en 1 en 13000 partos, la mortalidad materna en países desarrollados se estima en el 61%.

El cuadro clínico presenta a una mujer en trabajo de parto que presenta súbitamente disnea, hipotensión, paro cardíaco acompañado de evidencia de hipoxia fetal aguda. De inicio se debe diferenciar con complicaciones anestésicas: bloqueo epidural, alergia /reacción medicamentosa, tromboembolismo pulmonar, infarto de miocardio, eclampsia, abruptio placentario y hemorragia postparto de cualquier etiología.

Fisiopatológicamente, es el resultado

de la infusión de líquido amniótico y otros detritus celulares en la circulación materna, por importante contracción uterina, que resulta en obstrucción de la circulación pulmonar y colapso cardiovascular.

Para el diagnóstico, se han encontrado en aspirados de arteria pulmonar células escamosas y detritus de probable origen fetal, sin embargo no son hallazgos patognomónicos. En los últimos años la atención se ha centrado en marcadores bioquímicos como la zinc coproporfirina, antígeno sialyl Tn, complemento C3 -4.

El manejo está dirigido a tratar la hipoxia con oxígeno suplementario o intubación, soporte circulatorio optimizando la precarga con infusión rápida de líquidos o vasopresores; en caso de paro cardíaco maniobras de reanimación. La coagulopatía se trata con transfusión de componentes o sangre entera. Señalan alternativas de tratamiento que al parecer no son efectivos.