

AMNIOSCOPIA, SITUACIÓN ACTUAL

Izquierdo Gil Fátima *, Cote Gil Laura ** y Galindo Moreno Irene ***.

*, *** Matronas Área X de la Comunidad de Madrid. **Matrona Área XI de la Comunidad de Madrid.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Indicaciones

- Embarazos de elevado riesgo a partir de la semana 37 (SEGO)
- RCTG prenatal pre patológico o patológico (SEGO)
- Partos insidiosos con condiciones locales desfavorables para inducción (SEGO)
- Gestación prolongada (SEGO)
- Ingreso de cualquier gestante en trabajo de parto (SEGO)
- A partir de semana 40-41 para control de todos los embarazos

Existen tres teorías para explicar la aparición de líquido teñido

- Relacionado con madurez fetal con ausencia de alteración de FCF
- Respuesta a hipoxia fetal
- 2ª o 3ª estimulación vaginal por compresión del cordón

RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS



RESULTADOS NEGATIVOS SI SE ASOCIAN A ALTERACIÓN DE LA FCF

Clasificación	Pronóstico	Mortalidad perinatal	Actuación
Claro y volumen normal	Bienestar fetal	2/1000	
Grado 1 (ligera tinción y volumen normal)	Posible compromiso fetal	2/1000	No se ha observado implicaciones clínicas relevantes
Grado 2 (intensa tinción y volumen reducido)	Posible compromiso fetal	11/1000	RCTG continuo
Grado 3 (*puré de guisantes*)	Patológico	11/1000	Fin de la gestación

CONCLUSIÓN



- Resultados contradictorios entre estudios que relacionan la tinción y depresión neonatal
- La amnioscopia rutinaria no tiene una utilidad clara
- En caso de alteración en FCF esta prueba complementa el diagnóstico, no dirige la conducta
- Adecuada si no existe otras técnicas de valoración del bienestar fetal
- La medicina defensiva ocupa un papel muy importante en la utilización de esta técnica

REFLEXIÓN

SEGO

"La utilidad de la observación del color del líquido amniótico a través de las membranas ovulares está actualmente cuestionada, ya que no está clara la repercusión del hallazgo accidental de meconio en el líquido amniótico y además es una prueba no exenta de complicaciones". Protocolo control fetal anteparto (Actualizado 2009)

"Es evidente que la amnioscopia no tiene valor diagnóstico absoluto, y es evidente también, que la amnioscopia ha sido suplantada por la monitorización bioquímica y, sobre todo, la biofísica, que es más simple y definitiva". Protocolo amnioscopias 1995

OMS, Ministerio sanidad, FAME no mencionan la técnica en sus documentos de asistencia al parto

Bibliografía

- Raboni S, Kaihura CT, Fieni S. Amniocopy: Is it actual? Acta Bio Medica Ateneo Parmense. 2004; 75; Suppl. 1: 59-61.
- Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. www.sego.es
- Carrera JM, Mallatá J, Serra B. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus. Ed Masson. 4ª edición. Barcelona. 2006; 51-54.
- Grupo de Trabajo sobre Asistencia al Parto y Puerperio Normal. Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fabre E (ed). Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal. INO Reproducciones. Zaragoza. 1995; 270-294.
- Grupo de Trabajo sobre Asistencia al Embarazo Normal. Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fabre (ed). Manual de Asistencia al Embarazo Normal. Editorial Luis Vives. Zaragoza. 1993; 361-367.
- Cabero Roura, L. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2006.
- Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Merce LT. "Fundamentos de Obstetricia". SEGO. Madrid. 2007.