II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud

23 de octubre de 2015

Universidad Carlos III de Madrid

Carteles

Universidad Carlos III de Madrid

REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD

CC BY NC ND

II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud
Madrid, 23 octubre 2015

CAMPAÑAS DE SALUD Y GESTIÓN DE RECURSOS: PULSIOXIMETRÍA FETAL EN PARITORIO

Sánchez Guisado, Mª del Mar (1); Martos López; Isabel Mª (2); Guedes Arbelo, Chaxiraxi (3).
(1) (2) D.U.E./ Enfermera Especialista en Geriatría / Matrona. S.A.S.
(3) D.U.E./ Enfermera Especialista en Salud Mental / Matrona. S.A.S.

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

Introducción

La monitorización de la Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) es una prueba sensible frente al bienestar fetal, pero de baja especificidad .Cuando el registro cardiotocográfico (RCTG) es anormal su valor predictivo positivo desciende al 50% ; Esto hace que la monitorización electrónica de la FCF sea por sí sola insuficiente para indicar la finalización de un parto por Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF).

Métodología

Revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane y Medline, de guías de práctica y protocolos de actuación, incluyendo estudios originales publicados hasta la actualidad.
Palabras clave:
Monitorización fetal intraparto, pulsioximetría fetal, pH de cuero cabelludo fetal, resultados perinatales, bienestar fetal intraparto e hipoxemia.

Objetivos

- Determinar si la pulsioximetría fetal intraparto aporta beneficios claros en cuanto a morbimortalidad fetal.
- Poner de manifiesto si existe una correlación entre pulsioximetría y pH de cuero cabelludo fetal.

Resultados

La pulsioximetría es un método complementario efectivo y seguro para mejorar la conducción del parto y los resultados perinatales cuando el RCTG no es tranquilizador.
Menos agresiva que el pH de calota fetal, por lo que disminuye la morbilidad maternofetal intraparto.

Se indica su uso:
- En partos con un RCTG anormal o patológico.
- En gestaciones con riesgo de hipoxia fetal: Gestantes diabéticas, hipertensas o fetos con diagnóstico de crecimiento intrauterino retardado.
- Casos que contraindican la monitorización interna y la determinación de pH por el riesgo de infección vertical descendente (VIH, hepatitis B, hepatitis C).
- Fetos con arritmia cardiaca en los que es dificultoso un control adecuado con RCTG.

Conclusiones

Los estudios demuestran que, el uso complementario de la pulsioximetría, disminuye la tasa de cesáreas por RPBF en gestaciones a término y presentación cefálica, sin perjudicar los resultados perinatales.

Disminuye la morbimortalidad materna, la media ocupacional de ingreso hospitalario y el gasto sanitario.

Referencias

-Yam J, Chua S, Arulkumaran S.Intrapartum fetal pulse oximetry.Part I: Principles and technical issues.Obstet Gynaecol Surv.2000; 55:163-72.
-MacDonald D, Grant A, Sheridan-Pereira M, Boylan P, Chalmers I. The Dublin randomiced control trial of intrapartum fetal heart rate monitoring.Am J Obstet Gynaecol. 1985; 52:524-39.
-Herbs A. Intermittent versus continuous electronic monitoring in labour: A randomized study. Br J Obstet Gynaecol.1994; 101:663-8.
-Etc…