

PÉRDIDA GESTACIONAL

(Muerte embrionaria temprana, Aborto, Óbito)

FACTORES DE RIESGO

MATERNOS



- Antecedente de pérdida fetal
- Factor Rh negativo en la mujer
- Enfermedades crónico degenerativas
- Edad materna de riesgo (>35 años)
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Obesidad (IMC >30)
- Otros: Traumatismo

FETALES



- Isoinmunización a factor Rh
- RPM
- Oligohidramnios
- RCIU
- Infecciones: TORCH
- Anomalías congénitas
- Corioamnionitis
- Post madurez (>41 SDG)



RECUERDA, LAS PARTERAS:

- Deben informar de la necesidad de una **vigilancia prenatal** estricta en las mujeres que tienen factores de riesgo de muerte fetal.
- **Informar a los padres** que no hay una causa específica en casi la mitad de las muertes fetales.
- Buscará los **factores de riesgo** en forma oportuna en la primera visita de la mujer a través de un interrogatorio intencionado, donde se pueda **semaforizar situaciones específicas** de mayor a menor prioridad en la mujer y así vigilar de cerca a ella y su bebé.

CUÁNDO PENSAR EN PÉRDIDA GESTACIONAL:

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES EN EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE FETAL:



- Ausencia de movimientos fetales.
- Ausencia de crecimiento uterino (Fondo uterino).
- Ausencia de frecuencia cardíaca fetal.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS:



Los estudios de gabinete con fines de confirmar la muerte fetal son:

- Ultrasonido en tiempo real (Doppler Color).
- Cardiotocografía.

MANEJO

Para la atención de la embarazada con pérdida gestacional, se toman en cuenta las competencias de la ICM (Confederación Internacional de Matronas), competencias generales de la categoría 1 del apartado 1ª, categoría 2 del embarazo y cuidado prenatal del apartado 2c, 2e y 2g con base a los conocimientos, habilidades y comportamientos fortaleciendo las intervenciones de la partera con medicina basada en evidencia:

Manejo natural:

Esperar de forma espontánea que inicie la expulsión de su bebé o el trabajo de parto.

Manejo con medicamentos:

Prostaglandinas, analgésico, AINES.

Manejo intervencionista:

Propiciar el nacimiento a través de Aspiración Endouterina (AMEU), inducción para un parto vaginal o nacimiento por vía abdominal por medio de cesárea.

INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA A LA MUJER:

Las mujeres deben saber que al prolongarse el inicio de trabajo de parto el aspecto del bebé puede estar deteriorado al nacer por el tiempo que ha transcurrido.

LAS PARTERAS TENDRÁN LAS HABILIDADES PARA:

- ✓ Permitir que la mujer **analice la información** ofrecida antes de tomar cualquier decisión.
- ✓ **Brindar información** y sugerir a dónde más puede acudir si aún tiene dudas.
- ✓ Realizar preguntas abiertas: ¿en qué otra cosa te puedo apoyar?, hay muchas mujeres en el mundo que sufren por la misma situación que estás pasando, es normal que te sientas así, **hacer contacto visual y la comunicación no verbal** es importante en algunos casos (tocar la mano de la mujer, los hombros), etc.
- ✓ Apoyar en cualquier decisión a la mujer/**No juzgar**.
- ✓ Dejarle ver el cuerpo a la madre y su pareja como parte del proceso de despedida. Y **acompañar con respeto** si realizan algún tipo de ritual como parte del duelo.
- ✓ **Mantener la apertura** de una nueva cita con la mujer: puedes venir cuando lo necesites, aquí estaré si quieres venir algún otro día, mi número de teléfono es, etc.

Dejar claro a la mujer con manejo ambulatorio que tiene **cita abierta a urgencias**. Si no presenta datos de alarma obstétricos (dolor de cabeza, edema, sangrado, datos de infección, fiebre), puede ser valorada entre las 24 y 48 horas y se debe solicitar tiempos de coagulación semanalmente.

VER ANEXO SOBRE ASPECTO PSICO-EMOCIONAL (APOYO EN PÉRDIDA GESTACIONAL)



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Diagnóstico y Tratamiento de la Muerte Fetal con feto Único, México: Secretaría de Salud, 2010. Link www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/567_GPC_Muertefetalconfetounico/567GER.pdf

Butler et al. (2017). Actualización de las Competencias Esenciales de la Confederación Internacional de Matronas para la Práctica Básica de Partería. Borrador del informe final. 24 de abril de 2017, p. 2. (documento interno de la ICM).