



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“SUFRIMIENTO FETAL AGUDO”**

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ  
CELAYA**

**SEMESTRE: 8º**

**DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ**

**ASIGNATURA: ANALISIS DE LA  
DECISION EN LA CLINICA**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS,  
OCTUBRE 2021**

El Sufrimiento Fetal Agudo (SFA), es un término comúnmente empleado para identificar una emergencia obstétrica. Sin embargo no existe consenso respecto a una definición precisa de Sufrimiento Fetal (SF) aunque el concepto de SFA aceptado en la actualidad es "aquella asfixia fetal progresiva, que, si no es corregida o evitada, provocará una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadenando un daño permanente del Sistema Nervioso Central (SNC), falla múltiple de órganos y muerte."

Es conocida la correlación entre SF y diversos cuadros patológicos del recién nacido, especialmente respiratorios. Esto se explica porque la hipoxia fetal se acompaña de diversas alteraciones metabólicas, enzimáticas y del equilibrio ácido-base que se traducen, entre otras, en acidosis, aspiración de líquido amniótico y depresión respiratoria del recién nacido.

## TIPOS

Se distinguen dos tipos de SF: uno crónico (SFC) que afecta al feto durante su gestación y es dependiente de patología sistémica de la madre o los anexos ovulares y el otro, agudo o intraparto (SFA), que aparece como un accidente durante el periodo de dilatación o el expulsivo y que responde a etiología múltiple fetal, materna, o de los anexos

Ambos pueden ser independientes o estar interrelacionados. Así, es frecuente que el SFA se instale en un feto crónicamente dañado durante el embarazo. En el fondo, ambos tipos representan una condición deficitaria del feto durante su vida intrauterina, ya sea a lo largo de su crecimiento y desarrollo, o durante el trabajo de parto.

## ETIOLOGÍA

Las causas de sufrimiento fetal, están relacionadas fundamentalmente con una interrupción tanto del aporte de oxígeno y nutrientes al feto como la eliminación de los productos metabólicos de este. Pueden presentarse de manera única o múltiple, y de inicio lento progresivo o repentino. Examinando su origen, pueden dividirse en cuatro grupos a saber: Maternas, Placentarias, Accidentales y Fetales. Existen además SF de causa desconocida y yatrogenicos.

## FISIOPATOLOGÍA

La discusión de ésta es variable y compleja según la etiología. Como denominadores comunes del problema tenemos: baja del volumen sanguíneo al espacio intervelloso (contracción uterina, compresión de grandes vasos por el útero, hipotensión materna, hipertensión venosa de vasos placentarios), baja del volumen sanguíneo que el feto aporta al espacio intervelloso (alteración de cordón), un trastorno placentario que ofrezca menor espacio o volumen de intercambio, o hipoxia materna sistémica.

## CUADRO CLÍNICO

Contrariamente con lo que sucede en la etapa crónica, los datos pueden ser floridos desde el punto de vista clínico. El control se lleva a cabo por observación de alteración en la FCF, existencia de meconio en líquido amniótico, disminución en la

movilidad fetal, ésto aunado a alguna de las condiciones patológicas que son reconocidas como causas del síndrome.

Las alteraciones en caracteres de corazón fetal van desde la intensidad, el ritmo (que baja en el sufrimiento), y la frecuencia.

## DIAGNOSTICO

Las Pruebas empleadas para determinar SFA, pueden dividirse según el período del parto en el cual se aplican, en:

- **Pre-parto:**
  - Monitoreo fetal no Estresante
  - Monitoreo por contracciones uterinas o estresante
  - Perfil Biofísico
  - Estimulación Vibroacústica
  - Ultrasonido Doppler
  
- **Intraparto:**
  - Monitoreo Electrónico Continuo de la FCF
  - Auscultación Intermitente de la FCF
  - Oximetría de Pulso Fetal
  - pH sanguíneo cuero cabelludo Fetal
  
- **Post-parto:**
  - Apgar
  - Gasometría Cordón Umbilical
  - Pruebas Neuroconductuales

## REANIMACIÓN FETAL

Existen una serie de maniobras que en ciertas situaciones pueden evitar una cesárea, o retrasarla con el fin de ganar tiempo para una mejor preparación preoperatoria sin producir resultados neonatales adversos. Dentro de ellas tenemos las siguientes:

### 1. Modificación de la Posición Materna, decúbito lateral izquierdo.

La disminución de la compresión Aorto-cava, mejora tanto el aporte de sangre a la placenta como la supresión de la congestión venosa, es un recurso fácil pero muy olvidado en muchos de nosotros en presencia de un SFA.

### 2. Administración de Oxígeno Materno.

La colocación de una mascara facial con oxígeno, eleva la PO<sub>2</sub> tanto en la madre como en el feto, mejorando incluso los porcentajes de saturación de oxígeno fetal.

### 3. Hidratación.

En algunas etiologías la administración de volúmenes de cristaloides como solución salina 0.9 o Ringer sin lactato, mejoran la hipotensión y disminuyen el compromiso fetal. Es primordial evitar o suspender la hidratación con soluciones que contenga

dextrosa, ya que induciríamos hiperglicemia fetal, la cual en presencia de hipoxia desarrolla rápidamente acidosis metabólica incrementando el riesgo daño neurológico

#### **4. Suspensión de Oxitócicos, Intente Tocolísis.**

El aumento del tono uterino generada por oxitócicos es otra causa de SFA. Por otra parte existen estudios que tratan de proporcionar una Tocolísis inmediata con mínimos efectos colaterales. Para este propósito se ha empleado la Terbutalina por vía intravenosa a dosis de 0.25 mg. con excelentes resultados

#### **5. Tiempo Decisión - Extracción.**

En caso de que las medidas anteriores no reviertan el cuadro de compromiso fetal o por el contrario la condición requiera una intervención inmediata, el tiempo establecido desde que se decide la cesárea hasta la extracción del feto no debe superar los 30 minutos si queremos reducir el riesgo de morbilidad y/o mortalidad, cabe destacar que durante este lapso no deben abandonarse las medidas de resucitación fetal.

## BIBLIOGRAFIA

- Pérez, P. T. (2012). Sufrimiento Fetal Agudo. Sociedad Venezolana de Anestesiología.
- Espinoza, J. (1973). Sufrimiento Fetal. *Revista chilena de pediatría*, 44(6), 523-529.