



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE OBSTETRICIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Obstetriz**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**CONDUCTA OBSTETRICA EN PACIENTE
DE 21 SEMANAS DE EMBARAZO
CON OLIGOHDAMNIOS SEVERO**

AUTOR

Roxana Gabriela Miranda Martinez

TUTOR

Obst. Ana Yupa Palchisaca

Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico de manera especial a Dios

Con mucho amor a mi madre, esposo, hermanas e hijos. porque ellos confiaron en mí y fueron quien me inspiraron a continuar y a finalizar con este proceso de obtener unos de mis anhelos más deseados que es ser una excelente profesional, los amo con toda mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por sobre todas las cosas, porque sin la ayuda del nada sería posible, ya que me dio la oportunidad de usar mis manos como herramientas para servir y salvar vidas a través del conocimiento adquirido

A mi querida madrecita Margarita Martinez, hermanas, esposo e hijos y sobrinos que son mis pilares fundamental gracias por todo su amor comprensión y por ese apoyo incondicional en todo momento.

A mi gran amiga Angie Molina que siempre ha estado en las buenas y malas, gracias por ese apoyo y por las palabras de aliento que me brinda en el momento oportuno, por creer y confiar en mí siempre

A todos mis docentes que impartieron sus valiosos conocimientos para mi formación académica. en especial a nuestra tutora, Ana Yupa quien nos ha guiado en este trabajo de titulación

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
INDICE GENERAL	4
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE IMAGENES	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
I. MARCO TEÓRICO.....	11
Líquido amniótico	11
Índice de líquido amniótico.....	11
Oligohidramnios	12
Etiología	12
Oligohidramnios posterior a la mitad de la gestación	13
Factores de riesgo	14
Cuadro clínico:	14
Diagnostico	14
Tratamiento	15
Complicaciones.....	15
Primer trimestre	15
Segundo trimestre	16
Tercer trimestre	16
1.1 Justificación.....	17
1.2 Objetivos	19

1.2.1 Objetivo general	19
1.2.2 Objetivos específicos	19
1.3 Datos generales	20
II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	21
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	21
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	22
2.3 Examen Físico (Exploración clínica)	22
Examen General:	22
Signos vitales.....	22
Examen físico céfalo caudal:	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	23
□ Exámenes de Laboratorio:	23
Ecografía obstétrica: 12/01/2021	24
Rastreo Ecográfico: 14/01/2021	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	25
Diagnóstico Presuntivo:	25
Diagnóstico Diferencial	25
Diagnóstico Definitivo	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	26
Causa del problema:.....	26
Procedimientos a realizar:	26
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	26
2.8 Seguimiento	27

Dia 1.....	27
Dia 2	27
Dia 3	28
Dia 4 15/01/2021	28
Dia 5 16/01/2021	28
2.9 Observaciones	29
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS:	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales de la paciente	20
Tabla 2 Puntuación del score mama	23
Tabla 3 exámenes de laboratorio	24

INDICE DE IMAGENES

Imagen 1 Índice de líquido amniótico en la gestación	11
Imagen 2 Pie equino varo	16
Imagen 3 Ecografía obstétrica 12/01/2021 que indica aborto en curso.....	34
Imagen 5 Feto obitado de sexo masculino	35
Imagen 4 Ecografía del 14/01/2021 realizada luego de administración de conductores que reporta aborto incompleto.....	35

RESUMEN

El oligohidramnios es una complicación obstétrica que se asocia con un aumento de peligro de morbilidad y mortalidad del recién nacido, y los resultados adversos más frecuentes que se tienen evidencia que han sido reportados para su investigación dando como resultado la disminución de la puntuación del Apgar, neonatos con meconio intraútero, valor anormal de la frecuencia cardíaca, sepsis en el recién nacido o internación de ellos a cuidados intensivos perinatales.

Se desconoce la causa exacta por la que se produce el oligohidramnios severo, pero se cree que su etiología durante el embarazo está ligada al desarrollo fetal y materno, estado de crecimiento placentario y alguna causa idiopática provocada por un fármaco.

El desarrollo del caso clínico está basado en una paciente de 21 semanas de gestación que tuvo como complicación oligohidramnios severo el que a su vez conllevó a la terminación de la gestación por aborto.

Por medio de esta investigación quiero incentivar la importancia de realizarse los controles prenatales de manera precoz y mes a mes con la finalidad de identificar los factores de riesgo que pueden poner en peligro la gestación y brindar una conducta obstétrica adecuada.

Palabras clave: oligohidramnios severo, muerte fetal, aborto

ABSTRACT

Oligohydramnios is an obstetric complication that is associated with an increased risk of morbidity and mortality of the newborn, and the most frequent adverse results that have evidence that have been reported for its investigation, resulting in a decrease in the Apgar score, neonates with intrauterine meconium, abnormal heart rate value, sepsis in the newborn or admission to perinatal intensive care.

The exact cause of severe oligohydramnios is unknown, but its etiology during pregnancy is believed to be linked to fetal and maternal development, placental growth status, and some idiopathic drug-induced cause.

The development of the clinical case is based on a patient of 21 weeks of gestation who had severe oligohydramnios as a complication, which in turn led to the termination of pregnancy by abortion.

Through this research I want to encourage the importance of performing prenatal check-ups early and month by month in order to identify the risk factors that can endanger pregnancy and provide adequate obstetric behavior.

Keywords: Severe oligohydramnios, abortion, fetal death.

INTRODUCCIÓN

El líquido amniótico que se encuentra en la cavidad uterina cumple una función importante en el periodo de gestación ya que posibilita el desarrollo adecuado del feto además de permitir el crecimiento de los órganos, al finalizar el embarazo se encarga de preservar al feto de compactación del cordón umbilical mientras este se aloja en el vientre materno o de la actividad uterina en el parto. (Salvador D. R., 2020)

El vocablo oligohidramnios está definido como la disminución de líquido amniótico en la gestación, la Organización mundial de la salud establece que este padecimiento se produce un 10% durante la gestación provocando complicaciones materno perinatales que ponen en riesgo la salud de la madre y el feto. (Gómez, 2020)

Se define el oligohidramnios severo como una de las patologías con mayor riesgo obstétrico debido a que puede ocasionar riesgo de muerte materno-perinatal provocando el término de la gestación, se considera que altera aproximadamente a un 10% de embarazos, pero se pueden llegar a identificar de manera precoz solo un 5% de estos acontecimientos.

El presente caso clínico está basado en una paciente de 21 semanas de gestación con oligohidramnios severo en el cual se estudiará la conducta obstétrica realizada para salvaguardar la salud integral del binomio madre e hijo además de identificar los factores de riesgo y complicaciones asociados a esta patología.

I. MARCO TEÓRICO

Líquido amniótico

El líquido amniótico es de color amarillento y se encuentra recubriendo al feto sus funciones están asociadas a la motilidad del feto en el interior del útero fomentando el crecimiento esquelético de este, promueve el funcionamiento adecuado de los pulmones, elude la hipoperfusión del cordón umbilical, regula la temperatura de la cavidad uterina para mantener un adecuado ambiente, almacén para el feto con la finalidad de proteger de traumatismo externos. (Rockville Pike, 202)

Índice de líquido amniótico

El rango de líquido amniótico es la valoración de la cantidad de líquido amniótico que existe en la cavidad uterina de una gestante, es una prueba que manifiesta el equilibrio fetal, es utilizada como una prueba de vitalidad fetal. Esta medición resulta de un muestreo ecográfico en el cual se evalúan la medición de los cuadrantes de la cavidad uterina o a través de una valoración transversal del útero donde este sin partes del feto. (Hidalgo, 2021)

Edad gestacional	Volumen de liquido amniótico
Al final del 1er. trimestre	Aproximadamente 60 mL con rango entre 35 y 100 mL
16 semanas	200 mL con rango entre 125 y 300 mL
20 semanas	250 y 500 mL
33-34 semanas	1 000 mL
A término	900 mL con un amplio rango entre 500 y 1 200 mL
Postérmino	500 mL con rango entre 200 y más de 1 000 mL

Imagen 1 Índice de líquido amniótico en la gestación

Fuente: (Gonzabay, 2015)

El índice de líquido amniótico normal en el periodo de la gestación es de 5cm a 24cm estimando que si se obtiene un valor entre menos de 5 a 6cm se produce oligohidramnios y un resultado mayor de 18 o 24 cm se denomina polihidramnios. La mayor cantidad de líquido amniótico en la gestación es resultado de la micción del feto dentro de la cavidad uterina, el cual es reingresado al mismo por medio del cordón umbilical y los tegumentos ovulares en tan solo unas dos horas razón por la que es accesible conocer los valores del líquido amniótico a medida que pasan los días. En caso de que exista una cantidad adecuada de líquido amniótico se sobreentiende que el sistema renal está teniendo un correcto funcionamiento además que hay buen retorno sanguíneo y por ende el miocardio se encuentra mecanizando favorablemente. (Salvador Z. , 2022)

Oligohidramnios

El oligohidramnios es una patología se presenta en un aproximado de 10% de casos de los cuales solo un 5% son identificados se produce con mayor frecuencia durante el último periodo de la gestación. El diagnóstico es dado por medio de la valoración del índice del volumen de líquido amniótico. (Segura D. R., 2022)

Etiología

La etiología por la cual ocurre la disminución de líquido amniótico durante la gestación comprende tres motivos esenciales que son: motivos fetales el cual está asociado por el retardo de desarrollo intrauterino del feto, infecciones, estenosis de los uréteres, enfermedades renales o defectos del tracto neural. El segundo motivo esta caracterizado por alteraciones de las membranas ovulares y el tercer motivo son las causas maternas que están vinculadas al uso de fármacos inhibidores del enzima convertidor de angiotensina e inhibidores de las prostaglandinas. (Gonzabay, 2015)

Oligohidramnios de principio precoz: se produce cuando la cantidad volumétrica de líquido amniótico se reduce de manera inapropiada comienzo del segundo periodo del embarazo indicando que hay una posible malformación del feto relacionada a la orina, insuficiencia placentaria que inhabilita el correcto flujo sanguíneo o también puede ser que exista una ruptura de las membranas ovulares. (Obst. LAZO ORELLANA, 2020)

Oligohidramnios posterior a la mitad de la gestación: Se produce cuando la reducción del líquido amniótico es a término del segundo periodo e inicios del tercer periodo del embarazo está relacionado con los trastornos hipertensivos en la madre como la preclamsia , eclampsia, hipertensión gestacional o patologías placentarias que tienen que ver con el flujo sanguíneo por ejemplo el déficit de la placenta que reduce el correcto desarrollo del feto disminuyendo la cantidad de la micción fetal normal o en algunas instancias la utilización de fármacos. (Sante-Farfán & Silva-Rado, 2015)

Durante el último trimestre de la gestación la causa más frecuente es la ruptura de las membranas ovulares se aconseja investigaciones con Doppler de la arteria umbilical para el diagnóstico oportuno del retardo de crecimiento especialmente en embarazos prolongados se encontraron que el volumen de líquido amniótico disminuyó aproximadamente 8% por semana, más allá de las 40 semanas y en algunas casos durante las 18 semanas, los riñones fetales son el principal contribuyente al volumen de líquido amniótico; anomalías renales seleccionadas que conducen a la ausencia de la producción de orina fetal. (Obst. LAZO ORELLANA, 2020)

Factores de riesgo

Los casos de oligohidramnios están entre 2 y 3%, identificándose así una condición que provoca un valor de líquido amniótico inferior a 50 mm en la ecografía. En mujeres con oligohidramnios, el trabajo de parto suele ser más temprano, la inducción del trabajo de parto es más alta y el líquido amniótico es menos frecuente. y aumento de la frecuencia de desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal. Los factores de riesgo asociados al oligohidramnios son el aumento de presión arterial, trastornos hipertensivos en la gestación como la preeclampsia, eclampsia, el aumento de glucosa materna, deshidratación, disminución de oxígeno en la madre, embarazos prolongados o las patologías placentarias. (Erickson, 2010)

Cuadro clínico:

El oligohidramnios en la mayoría de los casos no provoca síntomas maternos aparte de una sensación de disminución de los movimientos fetales. El tamaño uterino puede ser menor a la edad gestacional. Solo puede verse en la ecografía o cuando la gestante tenga una ruptura de membranas y se observe los escasos de líquido amniótico. (Chambi & Elvira, 2018)

Diagnostico

Para el diagnóstico del oligohidramnios severo , luego de realizar la anamnesis en donde se investigan los factores de riesgo y antecedentes médicos que pudieron llevar a esta patología se realiza el examen físico donde se puede ver la disminución del tamaño del útero el cual no estará acorde con la edad gestacional, se realiza la valoración ecográfica con la finalidad de calcular el valor total del líquido amniótico además de observar el desarrollo fetal, la formación del tracto urinario, la estructura morfológica de los riñones y verificar la cantidad de orina que se encuentra en la vejiga del feto o un estudio de la flujometría de las arterias de los riñones por Doppler

ya que de esta manera veremos si está teniendo un correcto funcionamiento el sistema urinario. (MAZA & ROBLES, 2019)

Tratamiento

Para brindar un tratamiento adecuado para el oligohidramnios severo se debe realizar un control más estricto de la gestación, se recomienda realizar cierto número de ecografías con la finalidad de salvaguardar la vida y desarrollo del feto, también es aconsejable que la embarazada beba abundantes líquidos, controle la actividad y movimientos del feto, pero sobre todo estar en reposo absoluto o relativo dependiendo del caso de cada gestante. (Segura R. G., 2020)

En algunos casos que la gestante este en el último trimestre de la gestación, es aconsejable que se induzca la labor de trabajo de parto especialmente si existen evidencias o se sospecha de sufrimiento del feto, también se puede considera la amnio-infusion para perseverar los valores normales de líquido amniótico, esta técnica se basa en colocar un catéter adentro del cérvix y bombearlo con cloruro de sodio en dirección al saco amniótico de manera persistente, disminuyendo de esta manera el riesgo del aplastamiento del cordón umbilical logrando el incremento de tener un parto eutócico céfalo vaginal. (Salvador Z. , 2022)

Complicaciones

Se presentarán varias complicaciones durante el periodo de gestación, a causa del oligohidramnios, serán clasificados depende al trimestre en que se presente:

Primer trimestre: Durante este trimestre las partes del feto pueden quedar atrapadas o adheridas al amnios provocando graves malformaciones que pueden llegar a mutilaciones o anomalías del sistema óseo como el pie equinovaro. En el

primer trimestre de la gestación puede ocasionar abortos, partos prematuros o óbitos fetales. (Solorzano, 2015)



Imagen 2 Pie equino varo

Fuente: (Sánchez, 2015)

Segundo trimestre: las complicaciones más frecuentes en este trimestre de la gestación son la disminución crónica del oxígeno fetal(hipoxia) la cual puede darse por la insuficiencia placentaria, retardo del crecimiento fetal dentro de la cavidad uterina o preeclampsia debido a trastornos hipertensivos que pueden darse en la gestación los cuales ocasionan que la perfusión de los órganos no vitales como los riñones disminuyan su funcionalidad. (Obst. LAZO ORELLANA, 2020)

Tercer trimestre: El Oligohidramnios impide el adecuado crecimiento del feto y la adecuada formación de sus pulmones; las causas son múltiples y entre ellas, se encuentran alteraciones genéticas del bebé, malformaciones del aparato urinario o es el resultado de una ruptura de membranas que pasó desapercibida; esta anomalía puede causar muerte fetal, también puede haber casos de sufrimiento fetal crónico, síndrome de la banda amniótico del corazón , disminución de la puntuación del Apgar a causa de la depresión neonatal y acidosis del feto. (Gonzabay, 2015)

1.1 Justificación

Actualmente se brinda mayor importancia a la utilidad del líquido amniótico durante la gestación ya que ejecuta con importantes funciones para el desarrollo del bienestar fetal como por ejemplo conservar el equilibrio el crecimiento y funcionamiento de los aparatos digestivo, pulmonar y óseo, albergar al feto durante toda la gestación, homeostasis de la temperatura intra-útero para su crecimiento y sobretodo proteger al feto de traumatismos externos. (Chambi & Elvira, 2018)

El oligohidramnios severo está determinado por la disminución excesiva de líquido amniótico durante la gestación se estima que se puede presentar en un rango aproximado de 10% de las gestaciones y está vinculado a provocar complicaciones en cualquier trimestre del embarazo.

La disminución del líquido amniótico en la gestación por un periodo prolongado de tiempo puede causar daño en el crecimiento del feto además de interferir en la etapa del desarrollo de los órganos del mismo primordialmente en la funcionalidad de los pulmones ocasionando patologías como la hipoplasia de los pulmones también afecciones en el trabajo de parto como el SALAM o síndrome de aspiración de heces fetales, síndrome de distrés respiratorio y sufrimiento intra- útero del ocasionando que se realice intervención quirúrgica de urgencia con la finalidad de asegurar la vida de la madre y el feto. (Health, 2019)

El producto de la gestación y un neonato no tienen que ser valorarse como dos existencias desemejantes. Cualquier contexto que dañe o inquiete la salud del feto como, por ejemplo, cambios en la cantidad y naturaleza del líquido amniótico consigue perturbar la homeostasis clínica del recién nacido al momento del

nacimiento y durante casos graves, afectando el futuro de los niños además de garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible y reducir los índices de mortalidad materna. (Publica, 2015)

La disminución de líquido amniótico u oligohidramnios es un vocablo interpuesto morosamente en la traducción diagnóstica del equilibrio fetal. En los últimos años es una causa transcendental de morbilidad del producto de la gestación cuando debería estar siempre presente pero no se toma en serio, y todo se evalúa como estado intranquilizador fetal agudo o crónico.

Desarrolle este caso clínico con la finalidad de fomentar la importancia 11de los controles prenatales sobre todo en los embarazos de alto riesgo obstétrico, ya que de esta manera se podrá identificar a tiempo los factores que ponen en riesgo el embarazo así brindar diagnostico oportuno y un tratamiento adecuado que ayude a reducir los índices de morbilidad y mortalidad causados por esta patología

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que ocasionan oligohidramnios severo durante la gestación.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las características de un embarazo con oligohidramnios severo.
- Reconocer las complicaciones maternas que pueden presentarse durante la gestación a causa de oligohidramnios severo.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos:	XXXX
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	28/09/1987
Edad:	34 años
Nacionalidad:	Ecuatoriana
Etnia:	Mestiza
Estado civil:	Unión de hecho
Nivel de instrucción:	Bachiller
Religión:	Católica
Grupo sanguíneo:	O Rh +
Dirección:	Av. Malecón
Nivel sociocultural/económico:	Estable
Fecha de ingreso:	12/01/2021
Institución:	Hospital Básico de la Libertad Dr. Rafael Serrano López

Tabla 1 Datos generales de la paciente

II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de consulta: Pérdida de líquido amniótico.

- **Antecedentes Patológicos familiares:** No refiere.
- **Antecedentes Patológicos personales:** No refiere.
- **Alergias:** No refiere.
- **Hábitos Tóxicos:** No refiere.
- **Antecedentes Quirúrgicos:** No refiere.
- **Antecedentes Gineco-obstétricos:**

Menarquia:13 años

Ciclos menstruales: cada 30 días de 3 días de duración.

Inicio de Vida Sexual :18 años **Parejas Sexuales:** 3

Paptest: No se realizó

Gestas: 6 **Abortos:** 3 **Partos vaginales:** 3 **Cesáreas:** 0

Período intergenésico: 2 Meses **Fecha del ultimo parto:** 7 de Mayo del 2020

Hijos vivos: 3

Fecha de última Menstruación: 13 de Agosto del 2020 Incierto

Edad Gestacional: 21 Semanas de gestación

Fecha Probable del Parto: 20 de Mayo del 2021

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente femenina de 34 años de edad acude a emergencias por presentar cuadro clínico caracterizado por perdida de líquido claro olor a cloro por cavidad desde hace aproximadamente 5 días y que desde hace 3 horas de evolución lleva perdiendo líquido en gran cantidad acompañado de dolor abdominal tipo contracción de leve a moderada intensidad que se irradia a región lumbar, se realizan exámenes correspondientes, ecografía obstétrica, medición de signos vitales y score mama, antibioticoterapia e hidratación intravenosa. Posteriormente se decide el ingreso de la paciente a sala de ginecología.

2.3 Examen Físico (Exploración clínica)

Examen General:

Gestante, orientada en tiempo espacio y persona, consciente, algica al examen físico paciente presenta:

Signos vitales

• Parámetro	Valor	Puntuación
Estado de conciencia	Alerta	0
Presión arterial sistólica	121 mm/Hg	0
Presión arterial diastólica	85 mm/Hg	0
Frecuencia cardiaca:	94 latidos por minuto	0
Frecuencia respiratoria:	20 respiraciones por minuto	0
Saturación de oxígeno:	99%	0
Proteinuria:	Negativa	0

Temperatura Corporal:	36,5 grados centígrados	0
Score mama:		0

Tabla 2 Puntuación del score mama

Examen físico céfalo caudal:

- Facie algica, conjuntivas normales.
- Cabeza: normocefalo, mucosas orales humedad.
- Cuello: sin adenopatías.
- Tórax: simétrico, campos pulmonares ventilados.
- Abdomen: globuloso compatible con embarazo de 21 semanas de gestación, altura uterina 19 centímetros, feto único vivo dorso lateral izquierdo frecuencia cardiaca fetal 168 latidos por minuto, movimientos fetales perceptibles por la madre.
- Región inguino-genital: genitales externos de multípara a la especuloscopia no se evidencia líquido, al tacto vaginal cuello de útero blando posterior, dilatado 2 centímetros, borrado 10%.
- Extremidades: simétricas, no edemas.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

- **Exámenes de Laboratorio:**

		12/01/2021
Hematología		
Hematocrito:		32.4
Hemoglobina:		10.6
Plaquetas:		238.000

Leucocitos:	16.500
Segmentados:	82.3%
Linfocitos:	12.2%
Grupo Sanguíneo:	O
Factor Rh:	Rh+
Tiempo de protrombina (TP):	12.5
Tiempo de tromboplastina parcial (TTP):	29.2
Química Sanguínea	
Glucosa:	78
Urea:	24.2
Creatinina:	0.81
Alanina aminotransferasa (ALT):	10
Aspartato aminotransferasa (AST):	7
Serología	
Prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL):	No reactivo
Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH):	No reactivo
Prueba rápida de Covid 19:	Negativa
Reacción de la cadena de polimerasa (PCR)	52.68

Tabla 3 exámenes de laboratorio

Ecografía obstétrica: 12/01/2021

Embarazo de 21 semanas de gestación, feto único vivo cefálico con frecuencia cardiaca de 168 latidos por minuto, mas aborto en curso, placenta fundica anterior grado II/III e índice de líquido amniótico de 4cc, saco de Douglas libre.

Anexo 1

Rastreo Ecográfico: 14/01/2021

Restos ovulares en modera cantidad en cavidad uterina, útero en antroversoflexión, saco de Douglas libre.

Anexo 2

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico Presuntivo:

De acuerdo con el cuadro clínico que presentaba la paciente a su llegada se concluyó que se trataba de:

- Embarazo de 21 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación más perdida de líquido amniótico.

Diagnóstico Diferencial:

Post valoración de signos vitales y examen físico a la paciente se determinó que podría ser:

- Embarazo de 21 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación más aborto incompleto más perdida líquido amniótico.
- Embarazo de 21 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación más aborto en curso más oligohidramnios.

Diagnóstico Definitivo:

Al obtener los exámenes de laboratorio se define el siguiente diagnóstico

- Embarazo de 21 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación más aborto en curso más oligohidramnios severo.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Causa del problema:

La gestante tiene 34 años de edad y durante su edad fértil ha tenido 3 abortos, tiene deficientes controles prenatales y mala alimentación los cuales son factores que pueden predisponer al desarrollo del oligohidramnios severo.

Procedimientos a realizar:

Se realiza pruebas para confirmar diagnóstico, medición de signos vitales y puntuación de score mama, posteriormente ecografía obstétrica y de acuerdo o lo establecido en la guía de manejo de aborto terapéutico se procede a dar antibioticoterapia y conductores (misoprostol) luego de la expulsión eutócica del feto se procede a efectuar rastreo ecográfico el cual reporta que en cavidad uterina hay restos ovulares razón por la cual médico tratante decide realizar legrado uterino instrumental, el cual es ejecutado sin ninguna complicación.

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El score mama es un instrumento de puntuación en la cual se valoran las medidas para establecer bienestar en una gestante también ayuda determinar de manera oportuna patologías obstétricas, según lo establecido en la guía de práctica clínica

Protocolo Score Mama, Claves y DER obstétricos del ministerio de Salud del Ecuador se empleó para valorar el estado de salud de la paciente. (MSP, 2016)

Se realizó un legrado instrumental intrauterino debido a que después de la expulsión eutócica céfalo vaginal del feto se realizó rastreo ecográfico que reportaba restos ovulares en la cavidad uterina y porque la guía de práctica clínica del ministerio de salud manifiesta que para embarazos con una edad gestacional mayor a 12 semanas (a partir de los 84 días) hasta las 22 semanas El método recomendado para el AT farmacológico es 400 µg de misoprostol administrado por vía vaginal o sublingual, repetido cada tres horas con un máximo de cinco dosis. (Publica, 2015)

2.8 Seguimiento

Día 1

Paciente consciente, hemodinámicamente estable, score mama 0 ingresa por diagnóstico de embarazo de 21 semanas de gestación más aborto en curso y oligohidramnios severo se administra antibioticoterapia e hidratación intravenosa, al examen físico, abdomen globoso ocupado por útero gestante feto único vivo con frecuencia cardíaca fetal 150 latidos por minuto, región inguino genital cérvix reblandecido, entre abierto al pulpejo del dedo.

Día 2

Paciente con score mama 0, se realiza ecografía obstétrica que reporta feto sin latido cardíaco, placenta incompleta, membranas rotas, al tacto vaginal cérvix blando dilatado 2cm, borrado 20%, médico tratante explica que se esperara evolución espontánea y se administrara conductores, se continua con antibioticoterapia e hidratación intravenosa.

Dia 3

Paciente estable, score mama 0 siendo las 15:00 paciente expulsa por cavidad vaginal feto único muerto sexo masculino, peso 480 gramos talla 26cm, luego se realiza rastreo ecográfico reporta en cavidad uterina restos ovulares y aproximadamente a las 16:10 se decide bajo normas de asepsia y antisepsia realizar legrado uterino instrumental por alumbramiento incompleto del cual se extraen restos ovulares en abundante cantidad, sangrado aproximando de 200ml sin complicaciones.

Posterior a la intervención y luego de recuperación de la paciente se pasa a sala de hospitalización continua alerta, estable, score mama 0 evolucionando favorablemente se continua con hidratación, antibioticoterapia y analgesia con intravenosa.

Dia 4 15/01/2021

Paciente con 18 horas post legrado uterino instrumental estable no refiere molestias asintomáticas, evolucionando favorablemente, score mama 0.

Dia 5 16/01/2021

Paciente femenina de 34 años de edad con post legrado uterino instrumental de 42 horas de evolución se encuentra hemodinámicamente estable, score mama 0, en buenas condiciones de salud por lo que médico tratante decide alta más indicaciones, se envía hierro oral y se brinda asesoría en planificación familiar, paciente elije y accede anticonceptivo inyectable combinado.

2.9 Observaciones

Es necesario e importante actualizar los conocimientos obtenidos para brindar una adecuada atención a las gestantes con oligohidramnios severo con el propósito de evitar complicaciones y salvaguardar de la madre y del feto.

Se considera esencial por medio de los controles prenatales conocer los factores de riesgo que pueden conllevar a la paciente a padecer de oligohidramnios severo ya que de esta forma se puede diagnosticar precozmente además de ofertar un tratamiento oportuno que ayude a mejorar las condiciones de salud de la embarazada y del feto evitando la morbilidad materna perinatal

CONCLUSIONES

El oligohidramnios severo es una complicación que se puede presentar en las mujeres embarazadas, que se debe tratar a tiempo para disminuir el índice de complicaciones que puede ocasionar ya sea en la madre o en el feto, es importante brindar consejería inmediata a estas embarazadas sobre los factores de riesgo que puedan complicar su gestación. Las mujeres que pueden llegar a tener esta patología en nuestro país cada vez aumentan por lo que considero necesario realizar los controles exhaustivamente con la finalidad de reducir o evitar las dificultades que pueda presentarse en la gestación que pongan en riesgo la vida de la madre y el feto. Los controles en el embarazo, la anticoncepción son acciones oportunas para impedir patologías, molestias, complicaciones o cualquier tipo de padecimiento que se pueda dar en la gestión.

BIBLIOGRAFIA

- Antonette T. Dulay, M. M. (2020, OCTUBRE 5). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios#:~:text=El%20oligohidramnios%20es%20un%20volumen,del%20volumen%20de%20l%C3%ADquido%20amni%C3%B3tico>.
- Chambi, P., & Elvira, M. (2018). Oligohidramnios. *UCSM-Tesis*.
- Ecuador, M. d. (2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Quito: El Telégrafo EP.
- Erickson, I. (2010). *Enfermedades: Oligohidramnios*. Obtenido de https://www.iqb.es/monografia/diseases/e009_01.htm
- Eva Meler, E. M. (2020, 10 1). *CLINIC BARCELONA*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.html>
- Eva Meler, E. M. (2021, OCTUBRE 3). *PROTOCOLS MEDICINA MATERNOFETAL*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.html>
- Gómez, D. R. (2020, 02 10). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/#:~:text=Autores%20y%20colaboradores-,Definici%C3%B3n%20de%20oligohidramnios,son%20diagnosticadas%20alrededor%20del%205%25>.
- Gonzabay, B. A. (2015). LÍQUIDO AMNIÓTICO: ASPECTOS EMBRIOLOGICOS, CLÍNICOS Y ECOGRAFICOS. *Memoria de Artículos*, 978-9942-21-149-1.

- Health, M. C. (2019, Septiembre 13). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/clubfoot/symptoms-causes/syc-20350860>
- Hidalgo, J. (2021, JUNIO 15). *Oceano Medicina - Magazine*. Obtenido de <https://magazine.oceanomedicina.com/entrevistas/el-volumen-del-liquido-amniotico-es-un-indicador-de-salud-en-el-embarazo>
- MAZA, J. J., & ROBLES, L. R. (2019). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON OLIGOHIDRAMNIOS SERO. *UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD*, 43-45.
- MSP, M. d. (2016). Protocolo Score Mama, Claves y DER obstétricos 2016 . *Guía de practica clinica*, 20-25.
- Obst. LAZO ORELLANA, M. J. (2020). *Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2020*. JUNIN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA.
- Publica, M. d. (2015). *Atención del aborto terapeutico*. Quito: Telegrafo.
- Rockville Pike, B. (202, ENERO 12). *MedlinePlus Información de salud para usted*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>
- Salud, M. d. (2016). Artencion de parto por cesarea. *Guía de practica clinica*, 20-33.
- Salvador, D. R. (2020, FEBRERO 10). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>
- Salvador, Z. (2022, 10 02). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/#:~:text=El%20tratamiento%20del%20oligohidramnios%20consiste,feto%20crece%20al%20ritmo%20adecuado.>
- Sánchez, L. (2015, 02 17). *Podología y Biomecánica RSentí*.

- Sante-Farfán, G., & Silva-Rado, E. (2015). Oligohidramnios en el Hospital Regional. *Centro de Investigación, Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú.*, 234-238.
- Segura, D. R. (2022, ENERO 12). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>
- Segura, R. G. (2020). *Oligohidramnios: causas, diagnóstico y tratamiento en el embarazo*. España: DCIP Consulting.
- Solorzano, K. S. (2015, Abril 2020). *SlideShare*. Obtenido de <https://pt.slideshare.net/kstella1/polihidramnios-y-oligoamnios-47197134/8>

ANEXOS:

[illegible]

Imagen 3 Ecografía obstétrica 12/01/2021 que indica aborto en curso



Imagen 4 Feto obitado de sexo masculino



Imagen 5 Ecografía del 14/01/2021 realizada luego de administración de conductores que reporta aborto incompleto