

# CESAREA FETO CRUZ; REVISIÓN SISTEMÁTICA A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES; VÉLEZ NOVELLA, GRACIELA; GARCÍA RONCERO, ANA BELÉN

## INTRODUCCIÓN:

La muerte fetal intrauterina (MFIU) representa un evento adverso y emocionalmente cargado del embarazo, abarcando defunciones que ocurren más allá de la viabilidad fetal pero antes del comienzo del parto. El presente estudio nos muestra un caso de MFIU, agravado por una falta de prevención, seguimiento y manejo de embarazo y presenta un resumen de una revisión bibliográfica sistemática que busca consolidar la información actual sobre MFIU, analizando incidencias, causas, manejo clínico y psicológico, y estrategias de prevención.



## OBJETIVOS:

Mejorar la atención prestada por los profesionales de enfermería, mejorando el grado de satisfacción de las mujeres que han pasado por este proceso.  
Prestar una atención de calidad, donde unos padres puedan confiar plenamente en el equipo sanitario y se les transmita seguridad.  
Fomentar los controles de cuidados, seguimiento del embarazo y la investigación para tratar de minimizar la incidencia de casos.

## MÉTODO:

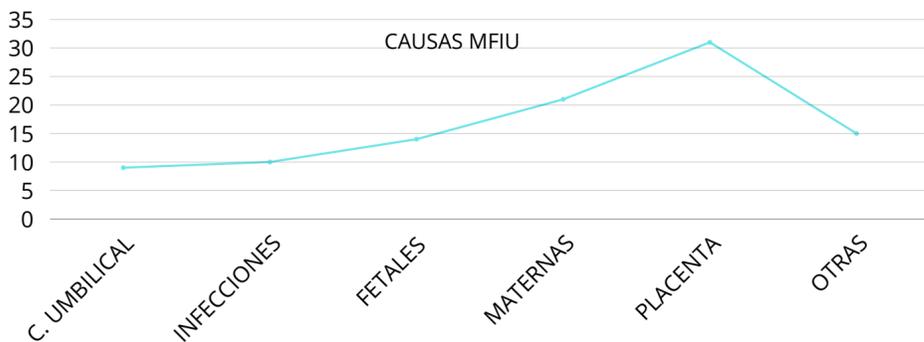
Paciente que acude al servicio de urgencias por tres días sin percibir movimientos fetales (MF).

Embarazo de 36+2 por fecha de última regla, ya que no ha seguido ningún seguimiento durante el mismo. No se constatan MF, ni latido cardíaco audible, ni visible doppler color, tampoco en el cordón umbilical por lo que se diagnostica de MFIU.

Se informa de realizar según protocolo la inducción al parto pero la paciente refiere que no quiere que, prefiere una cesarea, se le explica las consecuencias y riesgos de la misma y refiere que quieren que le saquen a su hijo y cuanto antes mejor. Se le presta apoyo psicológico y se intenta tranquilizar a la paciente.

La inducción del parto es vista como la estrategia más efectiva para reducir las complicaciones postmortem. Los estudios presentaron evidencia de que la inducción temprana disminuye el riesgo de coagulopatía y de trastornos psicológicos a largo plazo en la madre. Pero siempre esta como última palabra la decisión de la madre. La presente revisión sistemática se realizó a una población de embarazos de más de 20 semanas de gestación con fetos con un peso estimado de más de 500 gramos que culminaron en MFIU. Realizando un análisis de estudios enfocados en estrategias de prevención, diagnóstico y manejo de la MFIU. Comparando entre diferentes intervenciones, poblaciones y países.

Realizándose una búsqueda sistemática de la literatura utilizando las bases de datos electrónicas MEDLINE (PubMed), Embase, y Cochrane Library. Se incluyeron estudios publicados hasta la fecha de corte de marzo de 2023



## RESULTADO:

Las incidencias a nivel mundial varían, oscilando entre 2 y 6.8 por cada 1000 partos, siendo más alta en países en vías de desarrollo en comparación con los desarrollados. Debido a factores como la accesibilidad a la atención médica, la prevalencia de enfermedades infecciosas y condiciones socioeconómicas desfavorables

Los estudios indican que el cribado prenatal y la intervención temprana para condiciones como la hipertensión gestacional, diabetes y otras enfermedades crónicas pueden disminuir la incidencia de MFIU. Se demostró que los controles prenatales periódicos permiten la detección temprana de varios de los factores de riesgo asociados a la muerte fetal. Se recomendó enfáticamente el monitoreo de la salud materna y la respuesta fetal ante estrés mediante pruebas que incluyen la ecografía Doppler, el perfil biofísico fetal y la cardiotocografía.

Los estudios evalúan los resultados perinatales desarrollados a partir de un evento de MFIU con una lente crítica, sugiriendo la necesidad de investigaciones futuras enfocadas en la implementación de protocolos de manejo estándar para proveer una atención homogeneizada y basada en la evidencia.

## CONCLUSIONES:

Las estrategias de intervención preventiva, incluyendo el manejo proactivo de enfermedades maternas y la educación sobre el estilo de vida saludable, han mostrado beneficios claros. Esto realza el mensaje de que la prevención de la MFIU no comienza en el tercer trimestre, sino que es una serie de pasos cuidadosos a lo largo de todo el embarazo. La realización de revisiones periódicas durante el embarazo, seguir las recomendaciones, cuidados y seguimiento de nuestro profesional sanitario es crucial para una buena evolución del mismo.

El manejo clínico posterior al diagnóstico de una MFIU permanece siendo un reto. A pesar de que la inducción del trabajo de parto se reconoce universalmente como una práctica segura y eficaz, no existe un claro consenso acerca de la temporización óptima para dicha inducción. Las guías clínicas deben evolucionar para incorporar las últimas evidencias con el afán de guiar mejor a los clínicos en esta toma de decisiones compleja.

La cesarea tras MFIU no es la primera elección pero si la paciente lo solicita, debe realizarse, prestando todo el apoyo y cuidado hacia la paciente para poder consolar y minimizar ese gran dolor.

## BIBLIOGRAFIA:

1. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. Geneva: World Health Organization; 2006
2. Cacciatore J, Froen JF. A review of evidence for the use of fetal movement counting to reduce stillbirth. Int J Gynaecol Obstet. 2007;98(1):50-54