

SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL, ACTUACIÓN URGENTE EN SALA DE PARTOS

Autores:

Ana Siles Carvajal

M^a del Carmen Ruiz Fernández

Gustavo Silva Muñoz

Resumen

El síndrome de aspiración meconial (SAM) se define como una dificultad respiratoria, distrés respiratorio, que aparece en recién nacidos que han aspirado meconio hacia los pulmones durante el proceso del parto. Supone una alta morbimortalidad neonatal, la mortalidad asociada al síndrome de aspiración meconial varía entre un 4 y un 40%.

Las medidas de actuación en estos casos van a venir determinadas por el estado de vigorosidad del recién nacido. En los casos en los que el recién nacido se encuentre vigoroso procederemos a los cuidados de rutina habituales, en cambio en aquellos casos contrarios que presente una dificultad respiratoria, apnea, hipotonía o frecuencia cardíaca menor a 100 latidos/minuto, procederemos inmediatamente a la intubación endotraqueal y aspiración de meconio de las vías respiratorias.

Palabras Clave

Síndrome Aspiración Meconial, Neonato, Respiración

Abstract

Meconium aspiration syndrome (MAS) is defined as respiratory distress, that appears in newborns who have aspirated meconium into the lungs during the birth process. It supposes a high neonatal morbimortality, the mortality associated with the meconium aspiration syndrome varies between 4 and 40%. The measures of action in these cases will be determined by the state of vigor of the newborn. In cases in which the newborn is vigorous we will proceed to routine routine care, however in those cases where there is respiratory distress, apnea, hypotonia or heart rate less than 100 beats / minute, we will proceed immediately to intubation endotracheal and meconium aspiration of the respiratory tract.

Keywords

Syndrome, Meconium aspiration syndrome, newborn, breathing

Introducción

El líquido amniótico teñido de meconio ocurre entre un 5- 30% de los partos en recién nacidos a término y postérmino, de estos en torno a un 2- 10% puede sufrir un síndrome de aspiración meconial.

El meconio se trata del material fecal que se produce en el intestino del feto antes del nacimiento, su color es verde oscuro debido a su composición a base de pigmentos biliares, además se trata de una sustancia estéril.

En condiciones normales, la expulsión del meconio se produce después del parto cuando el recién nacido comienza su alimentación. Sin embargo, a veces en respuesta a una situación de sufrimiento fetal (hipoxia) se produce un aumento del peristaltismo con relajación del esfínter anal y con la consecuente expulsión de meconio al líquido amniótico, antes del nacimiento.

La aspiración de este meconio expulsado puede ocurrir intraútero o después del nacimiento, durante las primeras respiraciones realizadas por el recién nacido.

Este síndrome de aspiración meconial conlleva un bloqueo de las vías aéreas con reacción inflamatoria intensa finalizando en una neumonía e hipoxemia que en un alto porcentaje precisarán de ventilación mecánica.

Objetivos

Informar sobre la última evidencia disponible sobre la pauta de actuación en casos de síndrome de aspiración meconial en la sala de paritorio.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica en la literatura científica disponible en bases de datos (Cochrane, Pubmed, Uptodate, CUIDEN), revistas de ciencias de salud y Manuales de Reanimación. Además de una revisión de Guías de Práctica Clínica y protocolos de actuación.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa principalmente en signos de dificultad respiratoria (distress respiratorio) y la presencia de líquido amniótico teñido. En la radiografía se observa opacificación en parches con signos de hiperinsuflación.

Actuación en sala de paritorio

La presencia de líquido amniótico teñido de meconio es un signo de advertencia de sufrimiento fetal y que exige un seguimiento cuidadoso y

monitorización continua del estado fetal durante todo el proceso de parto. Sin embargo, la presencia de líquido teñido no es sinónimo de síndrome de aspiración meconial, pero es una situación que nos debe poner en alerta y se debe actuar de forma adecuada para minimizar el paso de meconio a la vía respiratoria del recién nacido.

Desde las guías internacionales de 2005, no se recomienda la aspiración de las vías altas del recién nacido cuando se produzca la salida de la cabeza fetal, pues esta actuación no aporta ninguna diferencia en el pronóstico.

La actuación a llevar a cabo en la sala de partos es independiente de la cantidad de meconio que se encuentre en el líquido amniótico y va a venir marcada por el estado del recién nacido:

- Recién nacido vigoroso:

Presenta buen esfuerzo respiratorio, tono muscular adecuado y una frecuencia cardiaca por encima de los 100 latidos/minutos. Realizaremos los cuidados de estabilización inicial, procuraremos mantener el calor, promoviendo que permanezca con su madre y promoviendo la lactancia materna desde los primeros instantes de vida. Se limpiarán secreciones de boca y nariz con una gasa si es necesario.

- Recién nacido con situación diferente a la vigorosidad (apnea, respiración ineficaz, FC inferior a 100 latidos/minuto o hipotonía)

Según la Sociedad Española de Neonatología y el grupo de RCP, considera que en cualquier otra situación que no contemple la vigorosidad del recién nacido, está contemplada la intubación y aspiración endotraqueal. No se realizan medidas de estabilización inicial, procedimientos como el secado, estimulación estarían contraindicadas por favorecer la aspiración de meconio a las vías respiratorias. Se procederá inmediatamente a la intubación endotraqueal y la aspiración de contenido meconial de la tráquea. En caso de no poder realizar la intubación en los 30 primeros segundos no debemos demorar la ventilación, por lo que reevaluaríamos FC y respiración y continuar con el algoritmo de actuación en reanimación neonatal. Según las adaptaciones de las recomendaciones internacionales de 2015 el objetivo principal es evitar retrasos en la reanimación.

Conclusiones

La presencia de meconio durante el parto puede conllevar la aspiración de éste por parte del recién nacido, pudiendo ocasionar el síndrome de aspiración meconial, el cual puede causar un gran impacto en la salud neonatal.

Por lo tanto, resulta importante el conocimiento de los profesionales del manejo de este tipo de situación, atendiendo a las últimas recomendaciones internacionales existentes, ya que la correcta actuación por parte del personal sanitario y su prevención influirán en el resultado perinatal.

Bibliografía

- Meritano, Javier, Abrahan, María Soledad, Pietro, Sabrina Valeria Di, Fernández, Virginia, Gerez, Gladys, SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ASOCIADO A LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL EN RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO Y POSTÉRMINO: INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGOS Y MORBIMORTALIDAD. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
- Joseph A Garcia-Prats, MD. Clinical features and diagnosis of meconium aspiration syndrome. Literature review current through: updated: Nov 30, 2015
- Fanaroff AA. Meconium aspiration syndrome: historical aspects. J Perinatol 2008; 28 Suppl 3:S3
- Gonzalo Zeballos Sarrato, Enrique Salguero García, Josefa Aguayo Maldonado, Celia Gómez Robles, Marta Thió Lluch, Martín Iriondo Sanz. [Changes in the international recommendations on neonatal stabilisation and resuscitation \(2015\)](#). Anales de Pediatría (English Edition), Volume 86, Issue 1, January 2017, Pages 51.e1-51.e9
- Sociedad Española de Neonatología. Manual de Reanimación Neonatal. 3ª ed. Madrid: Ergon; 2012
- Wiedemann, J. R., Saugstad, A., Barnes-Powell, L., & Duran, K. (2008). Meconium aspiration syndrome. *Neonatal Network*, 27(2), 81-87.
- Yeh, Tsu F. "Meconium Aspiration Syndrome: The Core Concept of Pathophysiology during Resuscitation." *Neonatal Medicine* 24.2 (2017): 53-61.
- Phirke, Deepa Sachin, Bhavesh Shah, and Defairlin Rane. "A study of the probable risk factors for meconium aspiration syndrome." (2017).