

Extracción fetal “en caul” de fetos pretérmino nacidos por cesárea

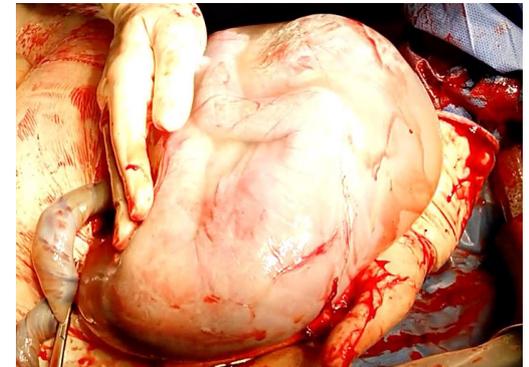
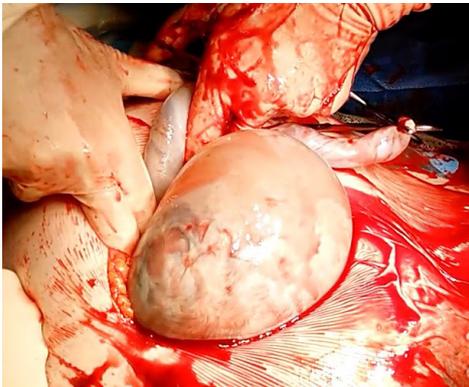
Raquel Vázquez Campa; María Isabel Urbano Reyes; Almudena Martínez Martínez. Mari Cruz Esquinas Vega. Rocío López Pérez. Mónica Lorente Fernández. Jorge Salas Hernández. Rafael García Romero.

Introducción

La extracción fetal con membranas íntegras o “en caul” de fetos pretérmino disminuye las complicaciones asociadas a la prematuridad. La menor manipulación en la extracción parece causar menor traumatismo obstétrico, manteniendo así la protección mecánica del líquido amniótico. Los estudios señalan, además una mejoría en la puntuación Apgar, un descenso en el daño neurológico, menor necesidad de medidas de resucitación y una reducción del tiempo de estancia hospitalaria. La técnica puede verse dificultada por el volumen de líquido amniótico, un índice de Bishop bajo y un alto peso del recién nacido.

Técnica

Para realizar la histerotomía se usa el bisturí frío, con aspiración continua para visualizar correctamente la apertura uterina. Una vez realizada la misma, se observa la integridad de las membranas bajo la inserción. Se procede a la apertura uterina de manera digital, para evitar menor trauma y por tanto, evitando la rotura de las membranas. Una vez realizada la histerotomía completa, se introduce la mano, que actúa como mecanismo de “espátula” aproximando las partes fetales al exterior, mientras el ayudante ejerce presión controlada sobre el fondo uterino para facilitar la extracción con la menor manipulación posible. Una vez se extrae por completo el feto “en caul”, se procede a la amniorrexia artificial.



Imágenes de extracción fetal con bolsa íntegra de segundo gemelo en gestación monocorial biamniótica con CIR II y Doppler tipo IV del segundo feto, en la semana 30 de gestación. Ambos fetos nacen con buen Apgar y pH, y permanecen en la Unidad de Neonatología recibiendo cuidados básicos.

Conclusiones

- La extracción fetal con membranas íntegras o “en caul” de fetos pretérmino parece ofrecer beneficios para el feto, disminuyendo complicaciones neurológicas, pulmonares y obteniendo mejores puntuaciones en el test de Apgar.
- Es recomendable, por tanto la estandarización de esta técnica, con su implementación en grandes Maternidades con atención a prematuros extremos.
- El aprendizaje de la técnica no es fácil, requiere gran capacidad de manejo y cuidadosa manipulación, siendo necesaria la actuación de las manos expertas de un obstetra experimentado en la materia.

Bibliografía

- Viktor Rdzinsky et al. Abdominal delivery in the intact amniotic sac in twin pregnancy. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2014.
Chia-Hui Lin et al. Extremely Preterm Cesarean Delivery “en caul”. Taiwan J Obstet Gynecol September 2010
Zhen Jin et al. Cesarean section en caul and asphyxia in preterm infants. ACTA Obstetrica et Gynecologica 2012.