

Pruebas de Bienestar Fetal Anteparto.

Dra. Ana Mary Sanabria Arias.

Pruebas de Bienestar Fetal Anteparto

- Su propósito es determinar el estado de salud del feto en riesgo de una muerte fetal anteparto.
- El momento óptimo para iniciarlas y la frecuencia de realización se debe individualizar en cada caso.
- Se recomienda el empleo combinado de pruebas.
- Un resultado normal de una prueba no garantiza un nacimiento normal.

Indicaciones. PBF.

- Disminución de Movimientos Fetales.
- HTA y Embarazo.
- Diabetes Mellitus.
- Alteraciones del Líquido Amniótico.
- CIUR.
- Embarazo Prolongado.
- Enfermedad Hemolítica Perinatal.
- Afecciones maternas asociadas.
- Pérdida recurrente de embarazo. SAAF.
- Gestorragias.
- RPM.
- APP. Otras condiciones de riesgo.

Clasificación

■ Métodos Clínicos:

- Auscultación clínica de la FCF.
- Evaluación de la ganancia de peso materno.
- Medición de la altura uterina.
- Test de movimientos fetales.

Clasificación. Cont.

■ Métodos Biofísicos:

- Valoración ultrasonográfica del crecimiento fetal.
- Perfil Biofísico Fetal.
- CTG Simple y Estresado.
- Estudio Doppler.
- Detección precoz de Malformaciones Congénitas.

Clasificación. Cont.

- **Métodos Bioquímicos:**

- Determinación de alfa-feto proteína.

PBF Anteparto.

■ Test de Movimientos Fetales:

-Es una técnica sencilla pero crea ansiedad en la madre. Debe existir un nivel de comprensión de la misma por lo que debe seleccionarse a las pacientes.

-Se aconseja a la embarazada realizar un control diario de los movimientos fetales durante períodos de 30 min. tres veces al día. De percibir menos de 3 movimientos en cada período, contarlos en 12 horas: deben producirse más de diez movimientos en este tiempo.

-También se acepta como normal 4 movimientos fetales en 1 hora.

■ Factores que afectan los movimientos fetales:

- Atención y actividad materna.
- Velocidad e intensidad de los movimientos fetales.
- Localización de la placenta.
- Altas dosis de medicamentos depresores.
- El grado de descenso de la presentación. A mayor descenso menor movilidad.
- Anomalías congénitas. Algunas tienden a reducirlos.
- Los movimientos fetales se incrementan con la edad fetal. (Edad gestacional)
- El volumen de líquido amniótico. El polihidramnios disminuye la percepción de los movimientos.
- Otros factores .

Test de Movimientos Fetales. Interpretación.

- El aumento del número de movimientos fetales no indica un compromiso fetal.
- La reducción del número de movimientos fetales debe considerarse una señal de alarma.
- Si el recuento no es normal, debe indicarse a la gestante acudir para realizar otras pruebas

Perfil Biofísico Fetal.

- Refleja la función del sistema nervioso central del feto.
- Es un índice valioso del estado fetal.
- No incluye datos biométricos, placentarios, ni flujométricos.
- Precisa de casi 1h de observación.

Perfil Biofísico Fetal. Cont.

- Su técnica consiste en registrar durante 30 min., bajo examen ultrasonográfico, los movimientos, el tono y la respiración fetal, así como la cantidad de líquido amniótico.
- Se realiza además el registro electrónico de la frecuencia cardiaca fetal.
- La interpretación del perfil biofísico es de acuerdo a la puntuación alcanzada.

PBF. Cont.

■ Marcadores Agudos:

- Tono Fetal.
- Movimientos respiratorios.
- Movimientos corporales fetales.
- Reactividad cardíaca.

PBF. Cont.

❖ **Marcadores Crónicos:**

- Volumen de Líquido Amniótico.
- Grado de madurez placentaria.

- ❖ En ocasiones puede emplearse lo que se ha llamado “perfil biofísico simplificado o modificado”, que toma en cuenta sólo el índice de líquido amniótico y los movimientos respiratorios del feto. También es una buena forma de evaluación predictiva realizar la cardiotocografía con el índice de líquido amniótico.

Interpretación del Perfil Biofísico Fetal.

❖ Puntuación: 10 puntos.

- Feto normal.
- Bajo riesgo de asfixia crónica.
- La frecuencia de realización estará en relación con la indicación .

❖ Puntuación: 8 ptos.

- Feto normal
- Bajo riesgo de asfixia crónica.
- Cuando existe oligohidramnios, pues éste sí implica riesgo y debe plantearse la interrupción de la gestación si el embarazo es de 36 semanas o más.

PBF. Cont.

❖ **Puntuación: 6 ptos.**

- Sospecha de asfixia crónica.
- El perfil debe repetirse c/ 24 horas. Si existe oligohidramnios y/o la puntuación de 6 persiste debe interrumpirse la gestación.

❖ **Puntuación: 4 ptos.**

- Sospecha de asfixia crónica.
- Se realiza la interrupción de la gestación, si existe madurez fetal. Si no existe madurez fetal, indicar maduración pulmonar y repetir en 24 horas. Si persiste la puntuación 4 ó 6 interrumpir la gestación.

❖ **Puntuación: 2 ptos.**

- Asfixia crónica evidente.
- Se aconseja interrumpir la gestación sin tener en cuenta la edad gestacional.

Monitorización anteparto de la FCF.

- Es el registro electrónico de la frecuencia cardiaca fetal (FCF). Es una forma de evaluación fetal que registra simultáneamente la frecuencia cardiaca fetal, los movimientos fetales y las contracciones uterinas para investigar hipoxia.

Monitorización anteparto FCF. Cont.

■ Técnicas:

-Cardiotocografía simple (sin estrés ni estimulación).

-Cardiotocografía estresada: En presencia de contracciones espontáneas o inducidas con oxitocina. (Prueba de tolerancia a las contracciones)

Factores que afectan la interpretación de la frecuencia cardíaca fetal ante-parto

- Factores biológicos: el sueño de la madre y condiciones maternas.
- Factores biofísicos: la edad gestacional.
- El uso de medicamentos: narcóticos, bloqueadores y estimulantes β adrenérgicos, antihistamínicos, estimulantes del sistema nervioso central, vasopresores y vasodilatadores.
- Condiciones fetales como sueño y bloqueo aurículo-ventricular congénito.

Interpretación CTG Simple.

■ Normal o Reactivo:

- Frecuencia cardiaca fetal entre 110 y 150 latidos/min.
- Amplitud del registro mayor de 5 latidos/min y menor de 25 latidos/min.
- Presencia de aceleraciones en respuesta a los movimientos fetales (al menos 2 en 10 min con 15 latidos/min de amplitud).
- No se observan desaceleraciones variables o tardías.

CTG Simple. Interpretación.

■ Sospechoso:

1. Frecuencia basal entre 150 y 170 ó entre 100 y 110.
2. Amplitud entre 5 y 10 por más de 40 minutos.
3. Variabilidad mayor de 25 l/min.
4. Ausencia de aceleraciones por más de 40 minutos.
5. Desaceleraciones esporádicas de cualquier tipo, a menos que sean severas.

■ Conducta:

Prolongar el tiempo de observación hasta 45 min. o utilizar procedimiento de estimulación fetal.(otra opción sería repetirlo en 1 hora) De mantenerse, realizar estudios adicionales. 25% de casos tendrá una prueba de tolerancia a la oxitocina positiva.

CTG Simple. Interpretación.

PATOLÓGICO:

- 1. Frecuencia basal menor de 100 o mayor de 170.**
- 2. Variabilidad menor de 5 por más de 40 minutos.**
- 3. Desaceleraciones de cualquier tipo repetidas más del 30 al 50%.**
- 4. Desaceleraciones variables severas, desaceleraciones tardías o desaceleraciones prolongadas.**
- 5. Patrón sinusoidal (cuando la variabilidad es mínima y no se observan movimientos fetales ni aceleraciones).**

CONDUCTA:

Finalizar la gestación en función de la edad gestacional y los criterios que permitieron calificarlo como tal.

CTG Estresado.

- Se basa en el principio de la aparición de desaceleraciones tardías después de una hipoxia fetal intermitente, provocada por contracciones uterinas espontáneas o inducidas; constituye una medida de las reservas respiratorias útero-placentarias.
- **Contraindicaciones:**
 - Rotura prematura de las membranas.
 - Placenta previa.
 - Incompetencia ístmico-cervical.
 - Amenaza de parto pretérmino.
 - Polihidramnios, las cicatrices uterinas y el embarazo múltiple.

Flujometría Doppler.

- Permite evaluar de forma no invasiva el estado hemodinámico fetal.
- Indicaciones:
 - CIUR
 - Fisiología de la circulación fetal.
 - Hipertensión y embarazo.
 - LES, SAAF y otras vasculopatías.
 - Anemia Fetal.
 - Gemelos Discordantes.