

RCP EN SITUACIONES ESPECIALES: GESTACIÓN

Sánchez Torres, Elisa. Villa de Lucas, Héctor. Sánchez Hernandez, Lua. Diaz Molano, Daniel.

Introducción.

La gestación, es un proceso fisiológico y no una enfermedad, por lo que las causas que suelen provocar la PCR durante el embarazo no suelen ser las mismas que en una persona no embarazada. Generalmente son situaciones agudas que se corresponden con problemas médicos y/o quirúrgicos como: traumatismos, embolia pulmonar, hemorragias e hipovolemia, cardiopatías, intoxicaciones y shock séptico.

La mortalidad estimada en mujeres embarazadas, en países desarrollados, es de 1:30.000 embarazos; siendo, el traumatismo, la causa más frecuente de morbilidad materna no obstétrica acompañándose de una alta mortalidad.

Las lesiones relativamente leves pueden ser potencialmente letales para la madre y el feto en desarrollo de una reanimación cardiopulmonar ya que los cambios anatómicos y fisiológicos en el embarazo pueden enmascarar u ocultar la lesión. La prioridad básica es una adecuada valoración y posterior eficaz y pronta reanimación de la madre.

Objetivos.

1. Adquirir conocimientos básicos sobre las peculiaridades en la RCP en la gestante.
2. Corregir informaciones inadecuadas en relación con la RCP

Metodología

CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA EMBARAZADA	
CAUSAS OBSTETRICAS	CAUSAS NO OBSTETRICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Preeclampsia • Síndrome de HELLP • Embolia del liquido amniótico • Cardiomiopatía periparto • Complicaciones anestésicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Embolismo pulmonar • Shock séptico • Enfermedad cardiovascular • Enfermedades vasculares (colagenopatías) • Alteraciones endocrinas • Traumatismos

GESTANTE y RCP (puntos clave)

- **Valoración primaria:**
 - **A: AIR WAY.** Abrir vía aérea.
 - **B: BREATHING.** ¿Respira normalmente?
 - **C: CIRCULATION.** Buscar signos de circulación.

PCR:

- avisar inmediatamente a neonatólogo y ginecólogo.
- lateralización del útero.
- compresiones torácicas ininterrumpidas.
- IOT precoz.



Conclusiones.

Todo personal sanitario debe conocer las peculiaridades de la mujer gestante, a fin de actuar de forma eficaz y eficiente ante una situación de emergencia sanitaria ya que "la mejor reanimación para el feto es reanimar de forma efectiva a la madre".

Bibliografía

- Cisneros- Rivas F. j. Paro cardiaco y embarazo. Revista Anestesia en Gineco-obstétrica. Vol., 29. Supl. I. Abril – Junio 2006, pp. 52465249.
- Emad Atta, MD y Michael Gardner, MD, MPD. Reanimación cardiopulmonar en el embarazo. Obstet Gynecol Cli. N An34. 2007., pp.: 585 - 597
- Errando C. L... La paciente gestante con traumatismo grave. Consideraciones para el médico especialista en Anestesiología y Reanimación. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2005,52: 336-348.
- Montañéz M, Huici Germán A., Bernabé Carlos M. Soporte vital avanzado en situaciones especiales. Tema monográfico. Soporte vital (y III).