AUSCULTACIÓN FETAL INTERMITENTE

García Jiménez Hector; [1] García Martín Beatriz; [1] Cobo González Maria; [2] Fernández Macías Sandra Maria; [3] Márquez Espinar Gumersindo [2]; Nieto Morales Maria [1].

Residentes 2º de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid· 1. Hospital Universitario de Getafe 2. Hospital de Móstoles 3. Hospital Universitario La Paz

INTRODUCCIÓN

La monitorización del latido fetal se utiliza para evaluar el bienestar fetal durante el trabajo de parto, para auscultar se pueden usar el doppler externo, el estetoscopio de Pinard o la monitorización electrónica. La auscultación intermitente puede emplearse en **PARTOS DE BAJO RIESGO**. Consiste en la observación del latido fetal intraparto mediante un **dispositivo doppler externo** durante unos periodos de tiempo previamente establecidos. Dada la creciente demanda de partos de baja intervención en nuestro medio, es importante conocer la técnica y evidencia existente, para poder así aportar calidad asistencial y mejorar los resultados

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA .

Los intervalos de tiempo establecidos para auscultar son:

- En **DILATACIÓN**: auscultar al menos cada 15-30 min en el periodo postcontracción inmediato, durante 60 segundos.
- En **EXPULSIVO**: auscultar al menos cada 5 min o con cada contracción en el periodo postcontracción inmediato, durante 60 segundos.

Asegurar una **RATIO 1:1 DE MATRONA:GESTANTE**.
Control de la FC materna, identificar FCF basal, registrar: ascensos, deceleraciones, duración de la auscultación; y la dinámica uterina cada 30 min.
Si aparecen complicaciones o hay imposibilidad de auscultar hay que pasar a monitorización contínua.

VENTAJAS .

- Simplicidad de uso y bajo coste
- **Libre movilidad** y diferentes posturas
- Mejora tolerancia al dolor, menor uso de epidural
- Reduce tiempos de dilatación y expulsivo
- Disminución de RCTG patológicos
- Uso en **medio extrahospitalario**

DESVENTAJAS .

- No aporta información sobre la variabilidad, tipo de desaceleraciones o la dinámica uterina
- Uso restringido a partos de bajo riesgo
- No proporciona un registro impreso

OBJETIVOS

El objetivo es examinar la evidencia científica más actual disponible acerca de la técnica de auscultación fetal intermitente en partos de bajo riesgo

MÉTODO

Se ha realizado una **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** de la evidencia actual en las bases de datos Pubmed y Cochrane Collaboration con los siguientes descriptores Mesh: Cardiotocography, Auscultation, Delivery Obstetric.

RESULTADOS

COMPARANDO LA MONITORIZACIÓN CONTINUA (MC) CON LA AUSCULTACIÓN INTERMITENTE EN PARTOS DE BAJO RIESGO, la MC se asocia con un aumento del número de cesáreas y partos instrumentales sin encontrar un beneficio para el feto, y además supone molestias añadidas a la mujer.

NO SE HAN ENCONTRADO DIFERENCIAS significativas en los resultados neonatales: puntuación de Apgar, número de ingresos en UCI neonatal, reducción de mortalidad perinatal, encefalopatía hipóxica ni parálisis cerebral. El único beneficio significativo demostrado de la monitorización continua en partos de bajo riesgo es la disminución de convulsiones neonatales.

Las mujeres dan más importancia al apoyo del profesional que al tipo de monitorización.

DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados de la evidencia disponible, la auscultación intermitente es un **MÉTODO VÁLIDO Y RECOMENDABLE** para el control del la frecuencia cardíaca fetal en partos de bajo riesgo**,** con un **NIVEL DE EVIDENCIA IA Y GRADO DE RECOMENDACIÓN A.**

Una de las verdaderas dificultades que nos encontramos es cómo transmitir toda la información a la mujer para que haga una elección fundamentada si comprometer la normalidad del trabajo de parto.

Importantes organizaciones como la **OMS, SEGO, o FAME**, incluyen este tipo de control fetal en sus protocolos de atención a partos de bajo riesgo

Bibliografía: **(1)** FAME. Iniciación al parto normal. [Internet] Control del bienestar fetal intraparto. [Fecha de consulta 16 de noviembre 2013] Disponible en: http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/iniciativa-parto-normal?currentitemid=3790. **(2)** Nardin JM. Cardiotocografía continua (CTG) como una forma de monitoreo electrónico (MEF) para la evaluación fetal durante el trabajo de parto. [Internet] Comentario de la BSR (última revisión: 9 de enero de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. . [Fecha de consulta: 16 de noviembre 2013] Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancychildbirth/childbirth/routinecare/jncom/es/. **(3)** Monitorización fetal Intraparto. Protocolo SEGO. Prog Obstet Ginecol. 2005; 48. 27-16. **(4)** Okusanya BO. Cardiotocografía prenatal para la evaluación fetal [Internet] Comentario de la BSR (última revisión: 1 de julio de 2010). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. . [Fecha de consulta: 16 de noviembre 2013] Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd007863_okusanyabo_com/es/. **(5)** Terré. C, Francés. L. Monitorización biofísica intraparto .Matronas Prof. 2006; 7(2): 5-13