

## AMNIOSCOPIA EN EL EMBARAZO A TERMINO\*

Drs.: ANDRES MONGRUT STEANE y AUGUSTO CHONG OLIVAR

La amnioscopia consiste en la visualización de la cavidad amniótica a través del cérvix, mediante un equipo óptico llamado amnioscopio, que permite estudiar las membranas y el líquido amniótico, y con frecuencia, también la presentación fetal, conforme a la técnica de Saling. Su indicación se inicia a partir de la trigésima quinta semana de la gestación, no debiéndose realizar antes por el peligro de ocasionar la ruptura de las membranas; puede realizarse también durante el parto.

Nosotros presentamos esta contribución con treintinueve casos en los que se realizó la amnioscopia, en algunos casos en forma seriada, todos ellos corresponden a indicaciones precisas por las que se necesitó completar el estudio clínico de embarazadas portadoras de complicaciones, en las que se necesitaba investigar, descartar o confirmar sufrimiento fetal.

La indicación fundamental de la amnioscopia se presenta para aquellos casos en los que se sospecha posibilidad de sufrimiento fetal y por tanto es necesario el diagnóstico precoz de éste, por lo que es sumamente importante y debe jugar un rol preponderante en el manejo de las gestantes hipertensas, diabéticas, nefríticas, cardíacas, gestósicas, sobremadurez, iso-inmunización, malos antecedentes obstétricos, etc. Está contraindicada por supuesto en la placenta previa, aun en la sospecha y no se recomienda practicarla en el hidramnios por la facilidad con que se rompen las bolsas en esta afección.

### MATERIAL Y METODOS

En nuestra casuística hemos empleado un amnioscopio modificado por uno de nosotros. La técnica seguida ha sido la siguiente: previa limpieza de los genitales, se procede a practicar un tacto localizando el cuello, y obteniendo la vivencia de la posición y orientación del mismo, se realiza la ubicación del orificio del cérvix, procediendo seguidamente a introducir el amnioscopio con su mandril, el que se retira una vez que se constata la buena posición del amnioscopio, se procede enseguida a la adaptación del sistema de ilumina-

---

(\*). Presentado al Tercer Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología.

ción y del sistema óptico, cuando se usa. Luego se procede a realizar el examen visual y las maniobras necesarias para la objetivización de la cavidad amniótica y su contenido.

Los treintainueve casos que presentamos en esta contribución se distribuyeron según su diagnóstico, de acuerdo al siguiente cuadro:

Hipertensas	12
Prediabéticas	4
Iso-inmunización	2
Malos antecedentes obstétricos	5
Sobremadurez	3
Sospecha de suf. fetal	6
Obito fetal	1

Todas eran gestaciones a término, encontrándose de acuerdo al tiempo de amenorrea dentro de la fecha probable de parto; el interés para realizar el examen amnioscópico estaba orientado por la necesidad de detectar precozmente signos de sufrimiento fetal, excepto en el último caso, que ya diagnosticado por ausencia de latidos fetales, se quiso confirmar éste por la imagen amnioscópica y las modificaciones de coloración correspondientes.

Conforme se aprecia en el cuadro, las pacientes eran portadoras de embarazo a término complicado.

Los casos referidos a malos antecedentes obstétricos correspondían a pacientes con antecedentes de uno o más óbitos fetales sin causa aparente. En todos los casos el examen amnioscópico era necesario para completar el estudio de las pacientes y para orientar la conducta a seguir y sobre todo tratándose de pacientes a término para realizar el control del feto y detectar precozmente signos de sufrimiento fetal que normara la orientación terapéutica en estas gestantes, portadoras de las complicaciones anotadas.

Los hallazgos amnioscópicos quedan anotados en el cuadro siguiente:

Hallazgos	Casos	Indicación
Normales sin modificaciones de transparencia	15	Control
Normales y signos de madurez fetal	7	Control y Observación
Modificaciones leves de coloración con posibilidad de sufrimiento fetal	5	Observación Control serio
Modificaciones indicativas de sufrimiento fetal	3	Tratamiento urgente
Signos de sobremadurez	3	Observación y control
Signos de madurez y sufrimiento fetal	5	Tratamiento urgente
Cambios de coloración y signos de muerte fetal	1	Tratamiento inducción

En los casos que indicamos control, debe hacerse cada dos días, mientras que cuando la indicación es de control y observación, el examen debe repetirse a las 24 horas y aún recurrir a otros medios inclusive la amniocentesis.

De los ocho casos de sufrimiento fetal detectados precozmente en nuestra casuística, dos fueron sometidos de urgencia a la intervención cesárea, confirmando el diagnóstico amnioscópico. Los seis casos restantes fueron inducido y sometidos a amniotomía precoz, un caso de estos también necesitó operación cesárea por presentar en el curso de la inducción signos clínicos de intensificación de sufrimiento fetal. En todos los casos se logró salvar al niño, ya que la mortalidad materna y fetal fue de cero.

Para concluir debemos anotar que la amnioscopia debe completarse, en todo lo posible, con otros métodos para la detección del sufrimiento fetal y que no debe magnificarse por sí sola como una panacea. Es un método auxiliar importante, muy bueno, pero que debe acompañarse en la clínica con otros exámenes e importantes métodos, inclusive la determinación de pH y los microdosajes.

#### CONCLUSIONES

- 1.— Se presenta treintainueve casos de embarazo complicado en los cuales se practicó la amnioscopia.
- 2.— La amnioscopia detecta precozmente el sufrimiento fetal y norma la conducta a seguir.
- 3.— Su mayor campo de aplicación y uso rutinario debe establecerse en el embarazo complicado, en el cual debe repetirse en forma seriada.

#### SUMMARY

This is a study of 30 women with complicated pregnancy; in all of them the authors have realized the amnioscopy after the 35 th. week; they establish amnioscopy as a useful procedure for the detection of fetal distress and support the serial determination of this investigation in cases of pregnancy complicated by diabetes, RH-immunization and fetal suffering.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.— BROSENS, I.: J. Obst. & Gyn. Brit. Cwlth., 73, 1966.
- 2.— CONILL SERRA, V.: Sufrimiento fetal en el parto. 1967. E. M. Ch., Obstétrique. 015 A-10.
- 3.— MONGRUT STEANE, A.: Amnioscopia en el embarazo complicado Rev. Méd., 1968.
- 4.— SALING, E.: Triángulo, 7, 1966.