

Caso 4

Patología de autopsia. Dra Irene Scheimberg, Londres.

Asfixia intra parto.

La madre de 33 años; en 2002 tuvo una cesárea (40/40, 2,5kg) debido a fallo del trabajo de parto. Este embarazo: No hay historia de hipertensión o diabetes. Varios controles ante natales debido a pequeño tamaño. Primera ecografía a las 7 semanas. Siguiendo a las 12 y 20 semanas (percentil 50 en ambas). Doppler a las 21 semanas. Ecografía a las 32 semanas (percentil 50), a las 37 semanas (percentil 20) y a las 39 semanas (percentil 15). Trabajo de parto de comienzo espontáneo a las 40 semanas, llega al hospital a las 3:25. Los padres piden una cesárea. Epidural dificultosa debido a escoliosis materna. Durante la operación se ven numerosas adhesiones de la operación anterior. La cabeza se impacta y es difícil de sacar. El médico mueve el cuerpo del bebe de lado a lado tratando de desimpactar la cabeza. El bebé no responde a las medidas de resucitación y muere.

Bebé femenino de 2,3kg (percentil 9-25). Medidas dentro del percentil 50 para la edad gestacional. Edema en la región fronto-parietal derecha. Sin otras anomalías macroscópicas. Hematoma subcutáneo y subperióstico en la zona temporal derecha. Cerebro normal con meninges congestivas sin desgarro del tentorio. Medula espinal normal; todos los otros órganos son normales. Histología: Pulmones distendidos Hemopoiesis extramedular leve en el hígado. Hemorragia intradural. El cerebro demostró lesiones hipóxico-isquémicas consistentes con asfixia durante el parto.

La muerte durante el parto puede deberse a asfixia, traumatismo o infecciones ascendentes. Asfixia intraparto: se debe a un fallo del intercambio de gases durante el parto, produciéndose hipoxia, hipercapnia y acidosis metabólica (con un exceso de base de $<12-16$ mmol/l y un $\text{pH} < 7,2$. Puede afectar a bebés a término y prematuros. Los bebés a término pueden resistir por un corto tiempo y es necesario acelerar el parto. Fisiopatología: Durante la contracción uterina se produce una compresión de los vasos sanguíneos que se revierte rápidamente entre contracciones en condiciones normales. La compresión excesiva o prolongada de la cabeza o la falta de adaptación a los efectos de las contracciones producen hipoxia fetal con la consecuente acidosis y asfixia. Las consecuencias en el feto son bradicardia (con tocografía anormal), paso de meconio, disminución de los movimientos de respiración seguidos por inhalación profunda (entrada de células escamosas y meconio en los pulmones), lesiones renales (necrosis tubular aguda), problemas de coagulación y lesiones cerebrales. La asfixia durante el parto puede deberse a problemas de intercambio de gases entre la sangre materna y fetal (debido a problemas maternos o fetales) o a problemas de intercambio de gases entre la sangre y los tejidos fetales (debido a disminución de la circulación feto-placentaria o a problemas fetales).

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.