

PROTOCOL DEL TRASLLAT DE LA MARE

Ramón Ciurana

1. EL TRASLLAT DE LA MARE

Trasllat intraúter

És el transport urgent de la mare per a l'assistència al part, des d'una maternitat que no disposa dels medis adients per a l'atenció del nadó (o de la mare), a un altre de nivell superior, amb la finalitat d'apropar el nadó i la mare amb alta probabilitat de patir patologia greu a un centre que pugui assumir la seva atenció mèdica. Sempre que sigui possible, el transport intraúter és el millor sistema de transport per al nadó.

Avantatges del transport intraúter

- El nadó pot ser assistit correctament, immediatament després del naixement.
- La mare en el postpart pot visitar-lo sovint, establint una bona relació mare - fill.
- Disminueixen els costos.

Indicacions del trasllat intraúter

El trasllat intraúter té unes indicacions molt clares, com la patologia fetal diagnosticada amb anterioritat. No cal esperar enfrontar-nos a un nadó crític en un centre de nivell no adequat i sotmetre després el pacient a un trasllat.

En els casos de risc de prematuritat o patologia aguda no esperada, cal una bona coordinació interhospitalària, així com l'elecció de l'equip idoni amb els components necessaris per a un trasllat al més segur possible.

Indicacions més freqüents del trasllat intraúter (Taula 1)

- Amenaça de part prematur < 32 setmanes de gestació amb o sense trencament prematur de membranes.
- Part múltiple < 34 setmanes.
- Retard de creixement intrauterí greu < 34 setmanes.
- Malformacions congènites que obliguen a un tractament immediat.
- Incompatibilitat sanguínia greu.
- Hidrops fetal.
- Polihidramni o oligoamni greu.
- Preeclàmpsia greu o síndrome de HELLP.
- Sospita de malaltia metabòlica que necessita un control immediat.
- Malaltia materna greu / complicacions de l'embaràs (per exemple: descompensacions de diabetes insulíndependent i patologia cardíaca).

Contraindicacions del trasllat intraúter (Taula 2)

- Risc greu de pèrdua del benestar fetal.
- Abruptio placentae.
- Sagnat important.
- Si la mare necessita cures immediates.
- Part imminent. (vegeu puntuació de Malinas). En tot cas, independentment del resultat de la puntuació de Malinas, el trasllat pot ser medicalitzat. El resultat de la puntuació ens pot orientar sobre el personal que ha de fer el trasllat (equip d'adults, equip pediàtric, o ambdós).

Limitacions i possibles complicacions del transport intraúter

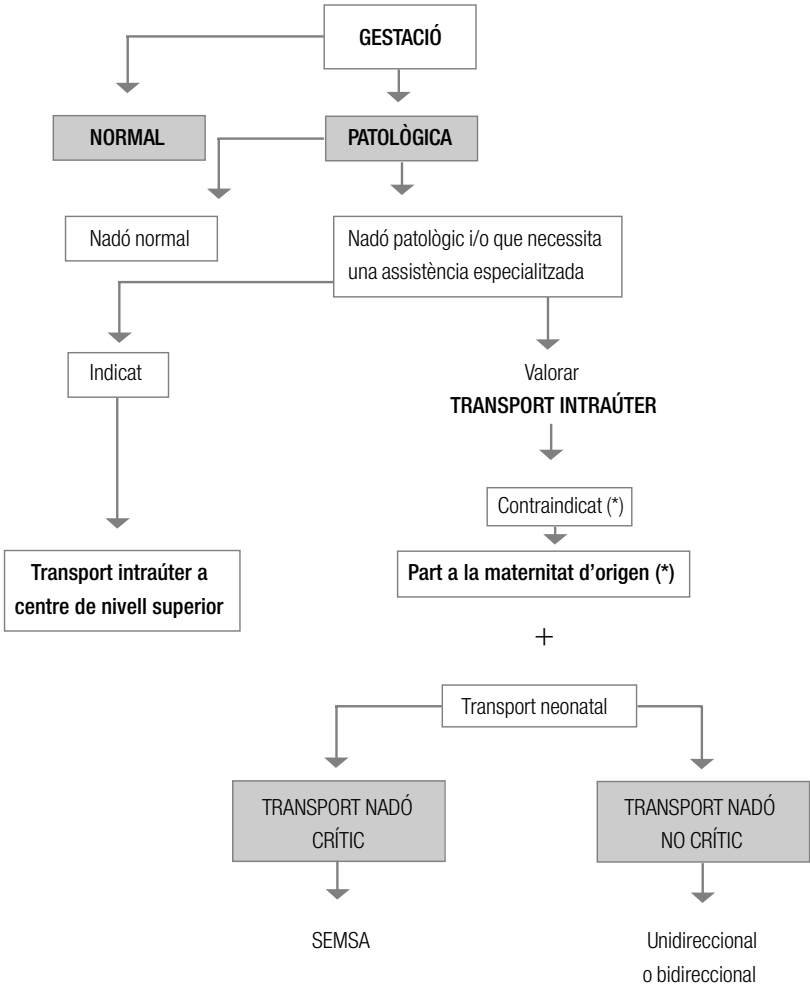
- Segons la patologia materna pot haver-hi un agreujament, sobretot si es tracta de patologia hemorràgica o hipertensiva (cal assegurar una estabilització de la mare prèvia al trasllat i medicalitzar el trasllat, tot assegurant el tractament farmacològic indicat in itinere).
- El monitoratge fetal és difícil d'assegurar, per tant cal valorar el risc de pèrdua del benestar fetal i/o la mort fetal durant el transport.
- És difícil de predir el moment del part sobretot en el nadó preterme, i al mateix temps cal evitar el part durant el transport, ja que les condicions per a la reanimació del nadó a l'ambulància no són les millors.
- Cal considerar la distància al centre receptor, les condicions del trànsit i el risc d'accidents.
- Pot allunyar la mare del seu entorn, si la distància geogràfica és important, i provocar-li ansietat.
- Cal advertir a la mare que un petit percentatge de nens fills de gestacions d'alt risc (10%) no necessitaran cures intensives en néixer.

La puntuació de Malinas pot ser útil per ajudar a prendre la decisió (taula núm. 4) però cal remarcar que la indicació i oportunitat del trasllat intraúter, que recau bàsicament en l'equip de l'hospital emissor, ha de ser sempre una decisió ponderada i individualitzada, tenint en compte els avantatges i els inconvenients, els riscos i les contraindicacions. No s'ha d'oblidar tampoc la valoració del tractament en curs a la mare i la seva resposta.

2. EL TRASLLAT DEL NADÓ

Si es pren la decisió de fer el part a la Maternitat d'origen i traslladar el nadó després del naixement, caldrà valorar la patologia que presentarà i el tractament que necessitarà, per saber si s'ha d'activar el SEM pediàtric (Transport crític) o es farà amb d'altres mitjans (taula núm. 5). Pel que fa al gran immadur recordem que el límit de la viabilitat en el nostra mitjà està xifrat en (23-24 setmanes de gestació i pes (500-600 g. i estudis recents demostren que dos factors que poden millorar la supervivència d'aquests nens són els corticoides prenatals i el naixement per cesària.

3. Taula resum: Dinàmica del trasllat perinatal



(*) Risc greu de pèrdua del benestar fetal, despreniment de placenta, sagnat important, la mare necessita cures immediates o part imminent.

(**) Activar el transport en el moment que es coneix la impossibilitat del transport intraúter i la necessitat del transport neonatal.

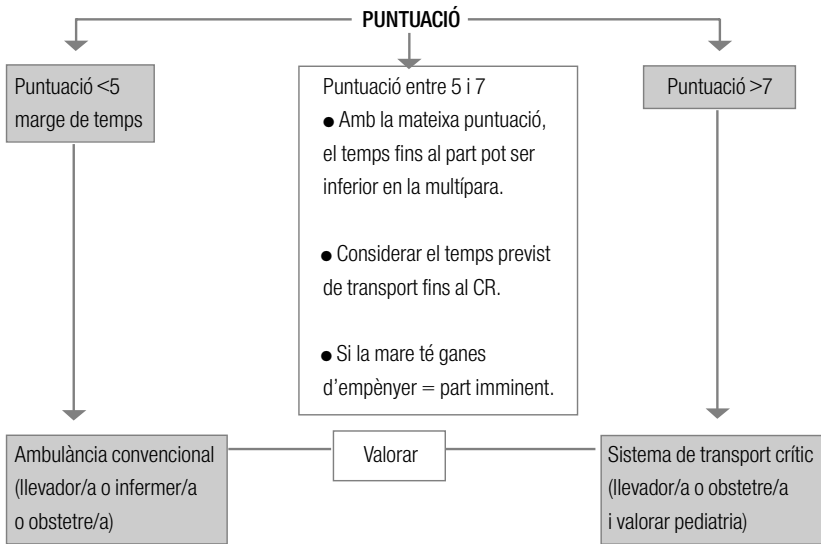
4. Taula resum: Valoració del trasllat de la mare “Intraúter”

PUNTUACIÓ DE MALINAS (modificació de l'score de Malinas)

Nom de la mare

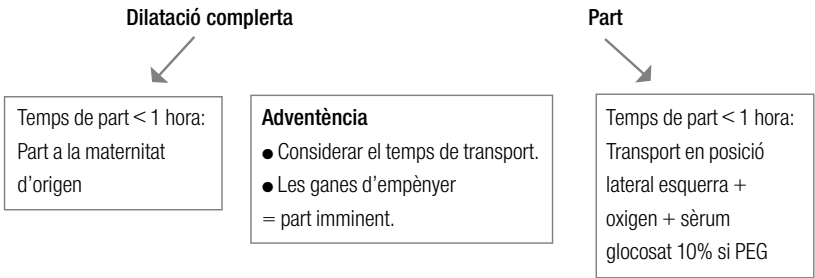
Centre maternal de referència

PUNTUACIÓ	0	1	2
Paritat	1	2	≥3
Duració del part	< 3 hores	3 - 5 hores	> 6 hores
Durada de les contraccions	< 1 minut	1 minut	> 1 minut
Interval entre contraccions	> 5 minuts	3-5 minuts	< 3 minuts
Trencament de bossa	No	Recentment	> 1 hora

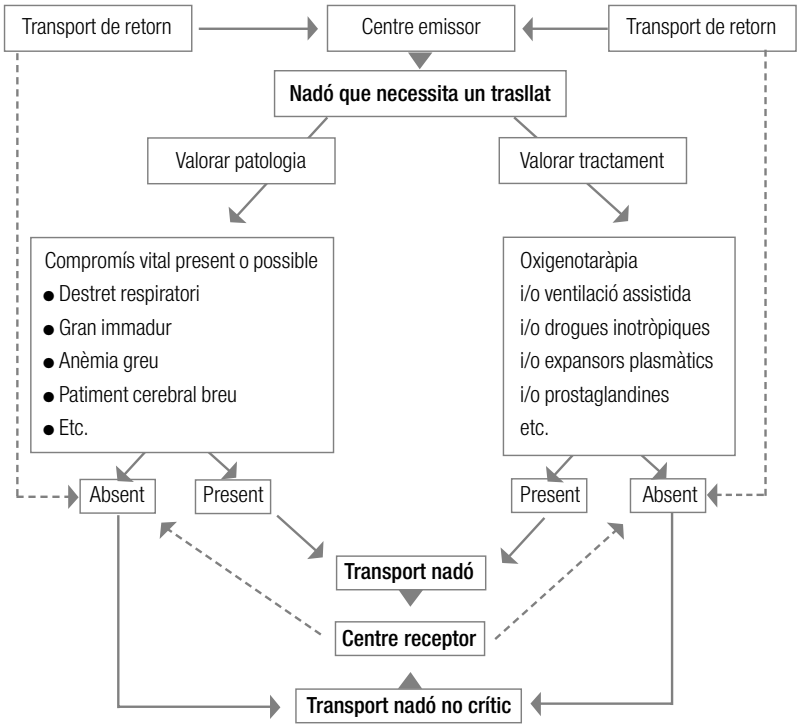


Si es realitza una exploració cervical en el centre emissor (CE), el temps per al part ha de ser estimat amb una precisió més gran.

DILATACIÓ CERVICAL	PRIMÍPARA	SECUNDÍPARA	MULTÍPARA
5 cm	4 hores	3 hores	1 h. 30 min.
7 cm	2 hores	1 hora	30 minuts
9 cm	1 hora	30 minuts	Alguns minuts



5. Taula resum: Valoració del trasllat del nadó



Bibliografia

1. Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.
2. Montserrat Gassó i Ramon Ciurana. Estabilització i Transport del Nen Crític. Transport interhospitalari, demanda de servei, assignació de destí i activació del l'equip assistencial.
3. Esqué MT, Figueras A, Garcia A, Alomar A, Blanco D, Fernández JR. Recomendaciones para el transporte perinatal. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 146-153
4. Esqué M.T. Transporte neonatal. En Raspall F, Demestre X: Tópicos en Neonatología II. Ed. E.A.S.O. Barcelona 2000 p. 35-36
5. Hot topics 2002 in Neonatology, Washington DC. Desembre 2002.