

#elginecólogo

Dr. Miguel Ángel Jiménez Ortuño
 Responsable médico de Obstetricia y Ginecología del Hospital El Pilar.
 Dra. Rosa Hernández Ginecóloga del Hospital El Pilar.



AMNIOREXIS

CONOCIDA POPULARMENTE COMO "ROMPER AGUAS", LA ROTURA DE LA BOLSA AMNIÓTICA INDICA QUE EL NACIMIENTO DEL BEBÉ ESTÁ CERCA. VEAMOS CUÁNDO Y CÓMO SE PRODUCE LA AMNIOREXIS Y A QUÉ SEÑALES HAY QUE PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN.

La amniorrexis es la rotura de la bolsa de aguas o la bolsa amniótica. Existen dos tipos de amniorrexis: la natural o espontánea, y la artificial, que se realiza manualmente o con instrumentos denominados amniotomos.

¿CUÁNDO SE PRODUCE?

• Lo más habitual es que la **bolsa amniótica se rompa de manera natural unas horas antes de que empiece el parto o durante el mismo**. Sin embargo, también puede producirse una rotura prematura de la bolsa amniótica derivada de problemas en el embarazo, lo que podría dar lugar a un parto prematuro o un aborto inevitable. El mayor o menor riesgo va a depender del momento en que se produzca la amniorrexis y del tiempo que transcurra hasta el nacimiento del bebé.

¿Cómo es la bolsa amniótica donde se desarrolla el bebé?

• La **bolsa amniótica o saco amniótico es una estructura vital para el embarazo, dentro de la cual se desarrolla el embrión o el feto. Está compuesta por dos capas: el amnion y el corion**. El amnion es la capa interna que entra en contacto directo con el líquido amniótico. Es delgada, resistente y elástica, y se expande a medida que avanza el embarazo. El corion es la capa externa del saco amniótico, que se une a la pared del útero y contribuye a la formación de la placenta.

• El **líquido amniótico está compuesto por un 98-99% de agua y un 2% de diferentes sustancias, como sales inorgánicas, urea, ácido úrico, creatinina, células del feto, entre otras, que varía en función de la edad gestacional**.

• La rotura artificial de la bolsa amniótica puede ofrecer ventajas en cuanto al porcentaje de éxito para la inducción del parto y la disminución del tiempo de trabajo en el mismo, ya que de esta manera se estimula la producción de prostaglandinas. Asimismo, está indicada para favorecer una prueba de trabajo de parto, cuando se precisa visualización directa de las características del líquido amniótico, así como acceso a la monitorización directa de la frecuencia fetal.

• Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no justifica esta práctica de forma deliberada, ya que la evidencia en estudios multicéntricos denota un aumento de las anomalías en la monitorización cardíaca fetal, así como un incremento en el número de cesáreas. En consecuencia, salvo en casos justificados clínicamente, se recomienda un uso restringido de la amniorrexis artificial en el trabajo de parto espontáneo.

¿QUÉ TENER EN CUENTA AL ROMPER AGUAS?

Cuando sospechamos de la rotura de la bolsa amniótica, debemos prestar atención a las siguientes características:

- 1. Color y olor:** el líquido amniótico suele ser transparente, incoloro e inoloro.
- 2. Cantidad de líquido:** puede ser variable, desde goteo continuo hasta un flujo mayor que recorre las piernas.
- 3. Contracciones:** independientemente de la edad gestacional, es importante evaluar si, tras la salida de líquido, empiezas



1 Abril, 2024



con contracciones uterinas, ya que puede ser una señal del inicio de parto.

4. Posiciones y pérdida: cambia de posición y observa si hay más pérdida de líquido cuando te levantas. Si es así, podría tratarse de líquido amniótico.

5. Movimientos fetales: es importante vigilar el patrón de movimientos fetales posterior a la salida de líquido; la disminución o la ausencia de los mismos puede ser una señal de alarma.

De todos modos, cuando la mujer rompe aguas, debe ponerse inmediatamente en contacto con su médico o su matrona.

¿CUÁNDO PREOCUPARSE?

• La rotura de la bolsa amniótica debe preocupar cuando hay un diagnóstico de placenta previa o vasa previa, ya que puede conllevar un sangrado.

• Asimismo, cuando existen alteraciones fetales: por ejemplo, cuando

se sugiera una cesárea programada, cuando la posición fetal difiere de la posición de compresión del cordón umbilical.

• También si no se ha llegado al término

de la gestación: existe un mayor riesgo de complicaciones si la amniorrhexis se produce antes de las 37 semanas, ya que el bebé nacería de forma prematura. En este caso, si la edad gestacional es inferior a 34 semanas y los pulmones del feto no son lo suficientemente maduros, se suele hospitalizar a la madre y se valora la administración de corticoesteroides para ayudar a los pulmones del feto a madurar, así como antibióticos para tratar y prevenir cualquier infección que pudiera desencadenar el parto y/o dañar al feto. Si el embarazo es inferior a 32 semanas, se puede administrar sulfato de magnesio como neuroprotector neurológico fetal.