

Recomendaciones de la

Sección de Medicina Materno-Fetal y Perinatal de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología en relación con el uso de la cardiotocografía para la evaluación del bienestar fetal intraparto.

Desde hace varias décadas, la cardiotocografía intraparto ha sido ampliamente utilizada como método de vigilancia del bienestar fetal intraparto. Su introducción en el seguimiento del trabajo de parto ha contribuido a identificar muchos casos con alteraciones del bienestar fetal y, simultáneamente, ha favorecido la elevación de los índices de intervenciones obstétricas.

Entre las problemáticas más importantes relacionadas con este proceder se encuentran: la elevada variabilidad entre los observadores y los diferentes tipos de clasificaciones empleadas. Diferentes investigadores han concluido que este estudio tiene un buen valor predictivo negativo pero un bajo valor predictivo de la prueba positiva. Igualmente, diferentes investigaciones han demostrado que su empleo sistemático durante el trabajo de parto en gestaciones de bajo riesgo no mejora los resultados perinatales y sí puede contribuir al intervencionismo obstétrico.

En relación con el uso de la cardiotocografía para la evaluación del bienestar fetal intraparto, la Sección de Medicina Materno-Fetal y Perinatal de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología y el Grupo Nacional de Obstetricia y Ginecología consideran oportunas las siguientes

RECOMENDACIONES:

1. La auscultación clínica periódica de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) constituye el método de elección en la evaluación del bienestar fetal en gestantes de bajo riesgo. Para que la auscultación periódica de la FCF sea efectiva en la detección de alteraciones del bienestar fetal en estas gestantes debe cumplir con los siguientes requisitos:
 - a. Debe realizarse por personal calificado y debidamente entrenado; preferiblemente en relación uno a uno con la gestante.
 - b. Debe efectuarse cada treinta minutos durante el período de dilatación y cada quince minutos durante el período expulsivo.
 - c. Cada evaluación, que durará diez minutos, debe registrar la FCF antes, durante y después de cada contracción.
2. No existen evidencias científicas de que la realización sistemática de la cardiotocografía en gestaciones de bajo riesgo contribuya a mejorar los resultados perinatales.
3. La realización sistemática de la cardiotocografía durante el trabajo de parto está indicada en las gestantes de riesgo. Se considerarán situaciones de riesgo:
 - a. Utilización de oxitocina, independientemente de su indicación.
 - b. Embarazo pretérmino, prolongado o en vías de prolongación.
 - c. Presencia de líquido amniótico meconial.
 - d. Alteraciones del crecimiento fetal.
 - e. Afecciones que complican la gestación (fundamentalmente: hipertensión arterial en cualquiera de sus formas y diabetes).
4. Se recomienda emplear la clasificación publicada en el Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología (MINSAP, 2000).
5. Se recomienda la realización de investigaciones que estudien las posibles ventajas de la realización sistemática de la cardiotocografía en todas las gestantes durante el trabajo de parto, así como su asociación con otros estudios de evaluación del bienestar fetal intraparto.

Las recomendaciones anteriores han sido elaboradas sobre las bases de las evidencias nacionales e internacionales disponibles hasta el momento, y la Sección de Medicina Materno-Fetal y Perinatal de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología promueve la realización de estudios que contribuyan al perfeccionamiento de las mismas con el objetivo de elevar la calidad del seguimiento del trabajo de parto.

Julio del 2005.